

University of Groningen

## Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief

Poepon, Muriël Marlia

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Poepon, M. M. (2019). *Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief*. [Thesis defended at UG & UG (co)promotor, external graduate (DEV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

# **Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief**

**Muriël Marlia Poepon**

Vormgeving omslag: Henk Marseille

Vormgeving en opmaak binnenwerk: M. Poepon & A. Tollenaar

© 2019 Muriël Poepon

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

**ISBN 978-94-034-1261-0 (print)**

**978-94-034-1261-0 (e-book)**

**NUR 823**



rijksuniversiteit  
 groningen

# **Het Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkelingsperspectief**

## **Proefschrift**

ter verkrijging van de graad van doctor aan de  
Rijksuniversiteit Groningen  
op gezag van de  
rector magnificus prof. dr. E. Sterken  
en volgens besluit van het College voor Promoties.

De openbare verdediging zal plaatsvinden op

donderdag 24 januari 2019 om 14:30 uur

door

**Muriël Marlia Poepon**

geboren op 16 juli 1971  
te Marowijne, Suriname

**Promotores**

Prof.mr.dr. L.J.A Damen  
Prof.mr.dr. B.C.A. Toebes

**Beoordelingscommissie**

Prof.mr.dr. H.E. Bröring  
Prof.mr.dr. J.K.M. Gevers  
Prof.mr.dr. A.C. Hendriks  
Prof.mr.dr. J.H. Jans

# Voorwoord

Dit proefschrift heb ik geschreven als buitenpromovenda aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Het zoeken naar een promotor in Suriname is een tamelijk moeilijke klus. Als ik de wetgevingscursus niet had gevolgd en meer nog in 2013 niet als docent in dienst trad van de Anton de Kom Universiteit had ik mijn promotor prof.mr dr. Leo Damen nooit ontmoet.

Ik ben mijn promotor prof.mr.dr. Leo Damen zeer erkentelijk voor zijn inspirerende begeleiding. Hij heeft mij altijd het vertrouwen gegeven de zware klus te klaren. Zijn begeleiding, zijn enorme bereikbaarheid, zijn strakke dead-lines en zijn snelheid van analyseren maakten hem tot een zeer stimulerende kracht in het tot stand brengen van dit proefschrift.

Ik heb veel geleerd van zijn scherpe vragen en opmerkingen. Aan de hand daarvan heb ik mij kunnen verdiepen in de vraagstukken die het proefschrift volgens mij essentiële meerwaarde heeft gegeven.

Vervolgens bedank ik mijn tweede promotor prof.mr.dr. Brigit Toebes. Ondanks haar drukke agenda vond zij toch de tijd om mijn concepten van waardevol commentaar te voorzien. Haar passie voor het internationaal gezondheidsrecht maakte haar eveneens tot een inspirerende begeleider. Daarom is er een internationaal kader ontwikkeld dat volgens mij een waardevolle bijdrage heeft geleverd aan het nog in ontwikkeling zijnde Surinaamse gezondheidsrecht.

Het was echt een voorrecht om Brigit en Leo te leren kennen als wetenschappers en mijn promotoren. Met hun scherpe geest en kritische blik hebben ze mij ertoe aangezet om heel kritisch mijn eigen pennevruchten te beschouwen.

Prof.mr.dr. Sjef Gevers, prof.mr.dr. Aart Hendriks, prof.mr.Jan Jans en prof.mr.dr. Herman Bröring dank ik voor hun deelname aan de beoordelingscommissie. Een bijzonder woord van dank gaat uit naar prof.mr.dr. Sjef Gevers die in een vroeg stadium zijn bereidwilligheid heeft getoond om kritische kant-tekeningen te plaatsen bij de eerste concepten van de hoofdstukken van mijn manuscript. Op grond daarvan is dan ook een toetsingskader uit het recht ontwikkeld dat volgens mij waardevol is voor het nog in ontwikkeling zijnde Surinaamse gezondheidsrecht.

Albertjan Tollenaar bedank ik voor zijn hulp bij mijn verblijf in Groningen in 2017 en de opmaak van de tekst. Mijn echtgenoot Raoul en mijn bijzondere vriend Raoul Dankoor bedank ik voor hun onmisbare hulp bij de begrijpelijkheid en leesbaarheid van de tekst van de wetenschappelijke samenvatting.

Mijn familie en vrienden bedank ik voor de steun die zij mij hebben gegeven. Ik dank mijn echtgenoot Raoul en mijn zoon Refanie die begrip en waardering hebben getoond. Tot slot dank ik een ieder die ik niet genoemd heb maar toch een positieve bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit proef-schrift.

Muriël Poepon

Groningen, 24 januari 2019

## Lijst van afkortingen

art.	artikel
artt.	Artikelen
Awb	Algemene wet bestuursrecht
AZP	Academisch Ziekenhuis Paramaribo
BGVS	Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BOG	Bureau Openbare Gezondheidszorg
BUPO	Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten
CAHFSA	Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency
CARICOM	Caribbean Community
CEDAW	Committee on the Elimination of Discrimination against Women
CESCR	Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten
COSHOD	Council for Human and Social Development
CPP	Caribbean Pharmaceutical Policy
d.d.	de dato
DNA	De Nationale Assemblée
d.w.z	dat wil zeggen
EG	Europese Gemeenschap
EHRM	Europees Hof van de Rechten van de Mens
E.P.I	Expanded Programme on Immunization
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden
e.a.	en anderen
e.d.	en dergelijke
et al.	et alteri (en anderen)
etc.	etcetera
EU	Europese Unie
FAO	Food and Agriculture Organization
G.B.	Gouvernementsblad
GOMA	Gedragcode openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IGJ	Inspectie Gezondheid en Jeugd
IHR	Internationale Gezondheidsregeling
ILO	International Labour Organization



IVBPR	het Internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten
IVESCR	Internationaal Verdrag inzake de Economische Sociale en Culturele Rechten
IVF	In Vitro Fertilisatie
IVRK	het Verdrag inzake de Rechten van het Kind
ISO	International Organization for Standardization
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering tot Geneeskunst
LH	's Lands Hospitaal
MRA	Medicines Regulatory Authority
NAHFSS	National Agricultural Health and Food Safety Systems
NGw	Nederlandse Grondwet
NBW	Nederlands Burgerlijk Wetboek
NGB	Nationale Geneesmiddelen Beleid 2005-2008
NGK	Nationale Geneesmiddelen Klapper
nr.	nummer
OAS	Organisatie van Amerikaanse Staten
OIE	World Organisation for Animal Health
PAHO	Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie
par.	Paragraaf
REG	Raad voor het Nationale Essentiële Geneesmiddelen Programma 2005
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
S.B.	Staatsblad
SPS	WTO Sanitary and Phytosanitary
SVZ	St. Vincentius Ziekenhuis
TAC	Treatment Action Campaign
VIM	Veilig Incidenten Melden
UVRM	Universele Verklaring van de Rechten van de Mens
VN	Verenigde Naties
WHA	Wereldgezondheidsraad
WHB	Wet Handhaving Bestuursrecht
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WSv	Wetboek van Strafvordering
WTO	World Trade Organisation
WUGB	Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen

# Inhoud

## Deel I Inleiding

<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Inleiding	3
1.2 Doel van het onderzoek en probleemstelling	5
1.3 Methode van onderzoek	6
1.4 Praktische belemmering tijdens het onderzoek	7
1.5 Plan van behandeling	7

## Deel II Plaatsbepaling en uitgangspunten van het gezondheidsrecht

<b>Hoofdstuk 2 Het Surinaamse gezondheidsrecht</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Plaatsbepaling van het gezondheidsrecht	12
2.3 Rechtsbeginselen en mensenrechten in de gezondheidszorg	13
2.3.1 Het zelfbeschikkingsbeginsel	14
2.3.2 Het zelfbeschikkingsbeginsel	15
2.3.3 Het gelijkheidsbeginsel	16
2.3.4 Grondrechten en mensenrechten bezien vanuit het gezondheidsrecht	17
2.4 Omschrijving van het gezondheidsrecht	23
2.5 Rechtsbronnen	23
2.5.1 Bovenationale rechtsbronnen	24
2.5.2 Nationale wetgeving	27
2.5.3 Jurisprudentie	33
2.5.4 Zelfregulering	33
2.5.5 Aanvaardbaarheid van de internationaal erkende grondslagen en rechtsbronnen in het Surinaamse gezondheidsrecht	35
2.6 Tot slot	42

## **Hoofdstuk 3 Het Internationaal juridisch kader van het Surinaamse gezondheidsrecht**

	<b>43</b>
3.1 Inleiding	43
3.2 Formulering van het recht op gezondheid en het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)	44
3.3 Het recht op gezondheid in enkele mensenrechtenverdragen	46
3.3.1 Verdrag inzake de Rechten van het Kind	49
3.3.2 Protocol of San Salvador	49
3.4 Het begrip ‘recht op gezondheid’ in de internationale context	52
3.5 Definitie van het begrip gezondheid	54
3.6 Karakter van de Algemene Aanbeveling 14	56
3.6.1 Reikwijdte van Algemene Aanbeveling 14	56
3.7 Typen van verplichtingen van het recht op gezondheid	58
3.7.1 Verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken van het recht op gezondheid	58
3.7.2 Aard van de verplichtingen	61
3.8 Verantwoording (accountability)	65
3.8.1 Mechanismen en processen inzake verantwoording in Suriname	71
3.9 Aandachtspunten voor Suriname	76

## **Deel III De verantwoordelijkheid van de overheid ingevolge algemene wettelijke regelingen en beleid**

### **Hoofdstuk 4 De verantwoordelijkheid van de overheid ingevolge algemene wettelijke regelingen**

	<b>83</b>
4.1 Inleiding	83
4.2 Grondwettelijke taken	84
4.2.1 Grondwettelijke taak tot uitoefening van toezicht	87
4.2.2 Directe of indirecte uitvoering van artikel 36 Grondwet door middel van wetgeving	88
4.3 Het begrip Staat in de Grondwet	89
4.4 Taken van de overheid	90
4.5 Beschouwingen	91

### **Hoofdstuk 5 Beleid**

	<b>93</b>
5.1 Inleiding	93
5.2 Het Ontwikkelingsplan 2017-2021	94
5.2.1 Gezondheid	94
5.3 Onderliggende determinanten van volksgezondheid	95

5.3.1 Huisvesting	96
5.3.2 Water	96
5.4 Beschouwingen	96

## **Hoofdstuk 6 Bestuursbevoegdheden van de overheid 99**

6.1 Inleiding	99
6.2 Een overzicht van wettelijke regelingen	100
6.2.1 Wetgeving tijdens het militaire regime 1980 – 1987	103
6.3 Organen van de overheid	104
6.4 Uitoefening van wettelijk toegekende bevoegdheden	110
6.4.1 Aan de President toegekende bevoegdheden	111
6.4.2 Aan de Minister van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden	112
6.4.3 Aan de Directeur van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden	114
6.4.4 Aan andere (ambtelijke) organen toegekende bevoegdheden	120
6.4.5 Bevoegdheden die betrekking hebben op besluiten en niet-besluiten	120
6.4.6 Handhavingsbevoegdheden	125
6.5 Beschouwingen	135
6.5.1 Inspectie	136
6.5.2 Uitoefening van bevoegdheden door de Minister en de Directeur van Volksgezondheid	137
6.5.3 Toezichtsbevoegdheden	137
6.5.4 Andere methode van handhaving	138

## **Deel IV Kwaliteit van de gezondheidszorg**

### **Hoofdstuk 7 Kwaliteit van de gezondheidszorg 141**

7.1 Inleiding	141
7.2 Verantwoordelijkheid voor kwaliteit	143
7.3 Beroepsbeoefening	143
7.3.1 Titel- en beroepsbescherming	146
7.3.2 Registratieplicht voor Surinaamse en buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen	146
7.3.3 Toelating van buitenlands gediplomeerde artsen tot de uitoefening van de geneeskunde	147
7.4 Toezicht	147
7.4.1 Tuchtrechtelijk toezicht als bewaking van de kwaliteit	148
7.4.2 Tuchtrechtelijke uitspraken	150
7.4.3 Afhandeling van casus in hoger beroep	153

7.4.4	Tuchtrecht	154
7.4.5	Handhaving van rechten van patiënten door de tuchtrechter	154
7.5	Eigen verantwoordelijkheid als waarborging van de kwaliteit	155
7.6	Kwaliteitstoetsing van de beroepenwetgeving	157
7.6.1	Hoe werken de wetten in de praktijk?	159
7.7	Toetsen van de beroepenwetgeving aan enkele normen van het recht op gezondheid en aan regionale normen	162
7.7.1	‘Quality’ criterium	162
7.7.2	‘Acceptability’ criterium en zelfbeschikkingsbeginsel	163
7.7.3	De verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken	164
7.7.4	Aansluiting bij CARICOM (regionale normen)?	164
7.7.5	Harmoniserende vereisten van registratie en vergunning	167
7.7.6	Doorhaling in het register en vergunning	169
7.8	Beschouwingen	170
7.8.1	Toelating van buitenlands gediplomeerden	170
7.8.2	Het recht op gezondheid	170
7.8.3	Ontwikkelingen	171
7.8.4	Inspectie	174
7.8.5	Aanpassing Wet Medisch Tuchtrecht 1944	175
7.8.6	Toezicht	176

## **Hoofdstuk 8 Kwaliteit van door instellingen verleende zorg 179**

8.1	Inleiding	179
8.2	Klachtenregeling in Nederland	180
8.2.1	Beginselen voor klachtenregeling	181
8.2.2	Ontwikkelingen binnen de klachtenregeling van Nederland	183
8.2.3	Kwaliteit	186
8.3	Surinaamse klachtenregeling	186
8.3.1	Toetsing van het Reglement voor de klachtencommissies in ziekenhuizen	187
8.3.2	Hoe werkt de klachtenregeling in de praktijk?	189
8.4	Beschouwingen	191

## **Hoofdstuk 9 Kwaliteit van de producten in de gezondheidszorg 193**

9.1	Inleiding	193
9.2	Kwaliteit van bloed en bloedproducten	194
9.2.1	Regels over kwaliteit en beleid	194
9.3	Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving	195
9.3.1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	196
9.4	Hoe werkt de wet in de praktijk?	199

9.5 Beschouwingen	199
9.5.1 De kwaliteit van de Wet Bloedvoorziening	199
9.5.2 Toezicht	200
9.5.3 Toetsing aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Quality’ criterium en juridische verplichtingen	200
9.5.4 Nog voor te bereiden regelingen	201

## **Deel V Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg**

<b>Hoofdstuk 10 Wetgeving inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg</b>	<b>205</b>
10.1 Inleiding	205
10.2 Beleid op het gebied van geneesmiddelenvoorziening	206
10.2.1 Aansluiting bij CARICOM	207
10.2.2 Huiswerk voor Suriname	209
10.3 Wetgeving	209
10.4 Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artsenijbereidkunst in Suriname	209
10.4.1 Instrumenten	210
10.4.2 Organen en hun bevoegdheden	210
10.4.3 Beschouwingen	216
10.5 Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk	219
10.5.1 Instrumenten	219
10.5.2 Organen en de aan hen toegekende bevoegdheden	220
10.5.3 Toetsing aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Availability’ criterium en aan een van de juridische verplichtingen	221
10.5.4 Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving	222
10.5.5 Hoe werkt het Decreet in de praktijk?	223
10.5.6 Beschouwingen	224
10.6 Wet Nationale Basiszorgverzekering	225
10.6.1 Financiële toegankelijkheid vóór de totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering	225
10.6.2 De totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering	226
10.6.3 Organen en hun bevoegdheden	229
10.6.4 Toetsing aan kwaliteitseisen van wetgeving	229
10.6.5 Hoe werkt de wet in de praktijk?	233
10.6.6 Beschouwingen	235

## **Deel VI Onderliggende determinanten van volksgezondheid en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid en preventie**

<b>Hoofdstuk 11 Wetgeving inzake onderliggende determinanten van volksgezondheid en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid en preventie</b>	<b>243</b>
11.1 Inleiding	243
11.2 Wetgeving met betrekking tot de onderliggende determinanten van gezondheid	244
11.3 Wetgeving met betrekking tot voedselveiligheid	245
11.3.1 Organen en hun bevoegdheden	248
11.3.2 Toetsing van de wetgeving inzake voedselveiligheid aan de kwaliteitseisen	253
11.3.3 Viskeuringswet	257
11.3.4 Plantenbeschermingswet 1965	258
11.3.5 Voedingsmiddelenwet 1911	258
11.3.6 Hoe werkt de wetgeving inzake voedselveiligheid in de praktijk?	258
11.3.7 Aansluiting bij CARICOM	261
11.4 Huisvesting	267
11.5 Wetgeving inzake schoon en veilig drinkwater en een gezond leefmilieu	269
11.5.1 Instrumenten	270
11.5.2 Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving	272
11.5.3 Hoe werkt de wetgeving in de praktijk?	272
11.6 Veilige en arbeidsomstandigheden	273
11.6.1 Instrumenten	273
11.6.2 Organen en hun bevoegdheden	274
11.6.3 Uitvoeringsbesluiten	275
11.6.4 Toetsing aan kwaliteitseisen van wetgeving	275
11.6.5 Hoe werkt de wet in de praktijk?	276
11.6.6 Aansluiting bij CARICOM	276
11.7 Wetgeving inzake geneeskundige onderzoeken	277
11.7.1 Toetsing aan de kwaliteitseisen	279
11.7.2 Hoe werkt de wet in de praktijk?	280
11.7.3 Voldoet het Decreet aan het zelfbeschikkingsbeginsel en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoeken van het recht op gezondheid?	280
11.7.4 Beschouwingen	283

11.8 Wetgeving inzake preventie	283
11.8.1 Wetgeving inzake het overbrengen van ziekten door dieren op de mens	284
11.8.2 Wetgeving inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens	290
11.8.3 Wetgeving inzake de bevordering van de volksgezondheid	300
11.9 Beschouwingen	311
11.9.1 Wetgeving die aansluit bij internationale normen, de uit het recht op gezondheid voortvloeiende criteria, juridische verplichtingen en minimale kernverplichtingen en regionale normen	312
11.9.2 Toetsing aan de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht, met name het zelfbeschikkingsbeginsel en het beschermingsbeginsel	313
11.9.3 Toetsing aan wetgevingskwaliteitseisen en werking in de praktijk	313
11.9.4 Handhavingsgebrek	314
11.9.5 Geen regeling over toezicht	315
11.9.6 Gebrekkige rechtsbescherming in de bestaande gezondheidswetgeving	321

## **Deel VII Conclusies en voorstellen**

<b>Hoofdstuk 12 Conclusies</b>	<b>329</b>
12.1 Inleiding	329
12.2 Overzicht van de voornaamste conclusies	330
12.2.1 Het Surinaamse gezondheidsrecht in ontwikkeling en de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid	331
12.2.2 Wetgeving	332
12.2.3 Beleid	334
12.2.4 Internationaal en communautair recht	335
12.2.5 Toetsing aan de wetgevingskwaliteitseisen	336
12.2.6 Adequate bestuursrechtelijke instrumenten	337
12.2.7 Adequate strafrechtelijke instrumenten	340
12.2.8 Toetsing op adequate rechtsbescherming	342
12.2.9 Werking van wetgeving in de praktijk	342
12.2.10 Handhaving	344
12.2.11 Het nationale grondrecht ‘recht op gezondheid’	344
12.2.12 De rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht zelfbeschikkingsbeginsel, beschermingsbeginsel en gelijkheidsbeginsel	344
12.2.13 Verantwoording	345
12.2.14 Algemeen antwoord op de onderzoeksvraag	345



<b>Hoofdstuk 13 Voorstellen</b>	<b>347</b>
13.1 Inleiding	347
13.2 Wetgeving	347
13.3 Toekenning van bevoegdheden	349
13.4 Uitoefening van bevoegdheden	350
13.5 Norm	350
 <b>English summary</b>	 <b>351</b>
<b>Nederlandse samenvatting</b>	<b>365</b>
 <b>Bijlagen</b>	 <b>379</b>
1. Wetsvoorstel inzake bestuursrechterlijke handhaving	379
2. Wetsvoorstel inzake rechtsbescherming	413
3. Literatuuroverzicht	437
4. Jurisprudentieoverzicht	447
5. Lijst van internationale verdragen en verklaringen van internationale verdragen	449
6. Kamerstukken	451
7. Lijst van wettelijke regelingen	453
8. Overzicht van geïnterviewde deskundigen	457
 <b>Curriculum vitae</b>	 <b>459</b>
<b>Trefwoordenregister</b>	<b>461</b>

# Deel I

## Inleiding



# Inleiding

## 1.1 Inleiding

In oktober 2015 maakt het zika virus zijn intrede in Suriname. Daarnaast heeft Suriname te kampen met het virus AH1H1, het virus dat de gevreesde Mexi-caanse griep veroorzaakt (luchtweginfectie). Twaalf gevallen zijn in het voor-jaar van 2016 bij het Bureau Openbare gezondheidszorg geregistreerd van per-sonen die zijn gestorven aan de gevolgen van ernstige luchtweginfecties.<sup>1</sup> In vijf gevallen is het virus AH1H1 vastgesteld.

Het zika virus krijgt in Suriname bijzondere aandacht. De *Aedes Aegypti* muskiet, ook wel tijgermuskiet genoemd, brengt het virus over. Het virus is gevaarlijk. De media melden dat dit virus mogelijk de vroegtijdige dood van mensen en erger nog, mogelijk geestelijke en lichamelijke verminking van onschuldige baby's en volwassenen kan veroorzaken. Een burger die het zika-virus heeft, heeft behoefte aan hulp van een hulpverlener. Hij verwacht dat hij de zorg krijgt die hij nodig heeft. De hulpverlener dient aan kwaliteitseisen<sup>2</sup> te voldoen om die nodige zorg te kunnen bieden. Binnen de beroepsgroep van de hulpverlener zijn gedragscodes ontwikkeld die te maken hebben met professioneel gedrag. Daarnaast verwacht een burger die vanwege gezondheidsredenen adequate geneesmiddelen dient te gebruiken, dat die adequate middelen er zijn en wil hij ook worden geïnformeerd over het gebruik daarvan. Op het terrein van geneesmiddelen streeft men onder andere naar de beschikbaarheid van geneesmiddelen, het voorkomen van versnippering, het tegengaan van duplicatie en het overzichtelijk maken van de markt.<sup>3</sup> Vooral de beschikbaarheid van geneesmiddelen die nodig zijn voor de behandeling van patiënten die als gevolg van het zika-virus een neurologische ziekte hebben opgelopen, geniet

---

<sup>1</sup> *De Ware Tijd* 5 april 2016.

<sup>2</sup> Ingevolge de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen.

<sup>3</sup> *Dagblad van Suriname* 18 augustus 2014.

de hoogste prioriteit.<sup>4</sup> Ook komt het voor dat een patiënt een medische ingreep ondergaat en informatie wil over onder andere de behandelmethode en nazorg. Verder hebben in Suriname (illegale) Chinese beroepsbeoefenaren die hun diploma niet kunnen aantonen hun praktijken uitgeoefend.<sup>5</sup> Ook is er behoefte aan ordening en structurering van alternatieve geneeswijzen.<sup>6</sup> Zo zijn er nog meer gevallen in de Surinaamse gezondheidszorg waarin behoefte bestaat aan ordening en regulering.

Ordening, structurering, regulering en bescherming vinden plaats middels het recht. Gaat het om gezondheid, dan betreft dit het gezondheidsrecht. Het rechtsgebied gezondheidsrecht is een specialisatie binnen het recht.

In Suriname wordt het begrip ‘gezondheidsrecht’ nauwelijks gebruikt. Toch heeft Suriname wel een rechtsgebied dat als gezondheidsrecht is aan te duiden. Ook in Suriname bestaan gezondheidsproblemen en andere situaties in de gezondheidszorg waarbij het (gezondheids)recht ordening, structurering, regulering en bescherming biedt dan wel zou moeten bieden. Het rechtsgebied ‘gezondheidsrecht’ is in Suriname nog in ontwikkeling. Voor de uitvoering van het overheidsbeleid zullen juridische ontwikkelingen plaatsvinden dan wel juridische acties worden ondernomen die het gezondheidsrecht beïnvloeden. Ook normen die voortvloeien uit mensenrechtenverdragen waar Suriname partij bij is, beïnvloeden het Surinaamse gezondheidsrecht. Het is daarom van belang inzicht te verschaffen in wat het rechtsgebied ‘Surinaams gezondheidsrecht’ omvat. Dat gebeurt in hoofdstuk 2.

Er is wetgeving tot stand gekomen op het gebied van de gezondheidszorg en onderliggende determinanten van volksgezondheid, zoals schoon drinkwater. Daarnaast is er ook wetgeving die betrekking heeft op de rechten (entitlements) en vrijheden (freedoms) van het recht op gezondheid en het recht op preventie. Er bestaat wetgeving die de gezondheidszorg en volksgezondheid reguleert. Zonder wetgeving is het openbaar bestuur niet bevoegd ordening te brengen in de gezondheidszorg en volksgezondheid. Hierbij komt de bestuurs-rechtelijke benadering van het gezondheidsrecht aan de orde.

Bekeken vanuit de systematiek van het bestuursrecht is het openbaar bestuur slechts bevoegd op te treden indien dit optreden zijn grondslag vindt in de wet. Dit wordt geëist door het legaliteitsbeginsel. Om ordening in de samenleving te brengen, geeft het bestuursrecht aan de (bestuurlijke) overheid

---

<sup>4</sup> *De Ware Tijd* 5 april 2016.

<sup>5</sup> *De Ware Tijd* 10 september 2014.

<sup>6</sup> *Starnieuws* 21 december 2011.

die instrumenten die zij daarvoor nodig heeft. Door middel van wettelijke regels worden overheidsinterventies mogelijk gemaakt. De eis van een wettelijke grondslag voor bestuursrechtelijke besluiten waarbij bevoegdheden, rechten, aanspraken en plichten van burgers worden vastgesteld, wordt gezien als een van de belangrijkste fundamenten van de rechtsstaat.<sup>7</sup> Voor het overheidshandelen moet – in elk geval voor zover dit gepaard gaat met inbreuken op de natuurlijke vrijheid van de burger of dit leidt tot een beperking van diens eigendomsrecht – een wettelijke grondslag bestaan.<sup>8</sup>

Het legaliteitsbeginsel wordt beargumenteerd vanuit het rechtszekerheidsbeginsel. Dit beginsel eist dat vooraf duidelijk moet zijn waartoe overheidsorganen bevoegd zijn en hoe ver die bevoegdheden reiken. Ook het gebruik van instrumenten om de gezondheidszorg te ordenen is aan regels gebonden. Wettelijke regels moeten de burgers beschermen tegen machtsmisbruik en willekeur van de optredende overheid. De wettelijke regels hebben dus een normerende functie en een waarborgfunctie. De (bestuurlijke) overheid zet tijdens haar optreden allerlei instrumenten in. Te denken valt aan onder meer het uitvaardigen van verboden, het verstrekken van vergunningen en het toepassen van bestuurlijke sancties.

De taak van de overheid krijgt ook op de gebieden gezondheidszorg en volksgezondheid van Suriname gestalte. In het Surinaamse gezondheidsrecht vallen de meeste wetten onder het bestuursrecht. Die wetten geven aan de (bestuurlijke) overheid die instrumenten die zij nodig heeft om de dimensies van het recht op gezondheid (recht op gezondheidszorg en onderliggende determinanten van gezondheid) te garanderen.

De bestaande wetgeving is echter moeilijk toegankelijk. De meeste geldende wetten zijn al tot stand gekomen toen Suriname nog een kolonie was. Zie bijvoorbeeld de Wet van 2 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart. Hoofdstuk 6 geeft een uitgebreid overzicht van al deze bestuursrechtelijke wetgeving.

## **1.2 Doel van het onderzoek en probleemstelling**

Het doel van deze studie is om inzicht te verschaffen in de bestuursrechtelijke kant van het Surinaamse gezondheidsrecht. Daarmee bevordert deze studie ook de toegankelijkheid van de gezondheidswetgeving. De bestuursrechtelijke kant van het gezondheidsrecht heeft betrekking op de rol van de overheid op basis van wetgeving. Door wetgeving krijgt de (bestuurlijke) overheid bevoegdheden en verantwoordelijkheden om de gezondheid van de burgers op een bepaald niveau te brengen. Een ander doel van deze studie is inzicht te verschaffen in wat het rechtsgebied Surinaams gezondheidsrecht zou kunnen omvatten.

---

<sup>7</sup> Bröring e.a. 2016, p. 39.

<sup>8</sup> Bröring e.a. 2016, p. 33.

## **Probleemstelling**

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Beschikt de Surinaamse overheid over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen?

Deelvragen:

1. Hoe kan het Surinaamse gezondheidsrecht vanuit bestuursrechtelijk perspectief gezien worden? Tot welke delen van de gezondheidszorg strekken de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid zich uit?
2. Bestaan wetgeving en beleid die zowel de bescherming van de burgers als de waarborging van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg beogen?
3. Voldoet de wetgeving aan de kwaliteitseisen van wetgeving?
4. Biedt de wetgeving adequate rechtsbeschermingsmogelijkheden aan de burger?
5. Voldoet de wetgeving aan de aandachtspunten voortvloeiend uit het recht op gezondheid, zoals internationaal gegarandeerd?
6. Vindt de wetgeving aansluiting bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM?
7. Hoe werkt de wetgeving in de praktijk?

### **1.3 Methode van onderzoek**

Met een beschrijvende en analyserende studie en daarnaast een rechtsvergelijkende studie met Nederland worden de onderzoeksvragen beantwoord. Het onderzoek bestaat onder andere uit het bestuderen van wetteksten, beleidsdocumenten, literatuur en jurisprudentie.

Het beschrijvende onderzoek geeft een beeld van de grondslagen en rechtsbronnen die in het Surinaamse gezondheidsrecht zijn aanvaard, en van het internationaal juridische kader van dit recht.

In het analyserende onderzoek zullen de wetgeving en het beleid aan de orde komen die instrumenten aan de (bestuurlijke) overheid aanreiken om ordening te brengen in de gebieden waar het recht op gezondheid gegarandeerd moet worden.

In het rechtsvergelijkende onderzoek wordt nagegaan welke instrumenten in Nederland aan de overheid toegekend worden om haar publieke taken te kunnen uitvoeren. Dit niet zozeer omdat het gezondheidsrecht in Nederland beter zou zijn, maar ter inspiratie voor Suriname.

## 1.4 Praktische belemmering tijdens het onderzoek

Bij dit onderzoek is het ook van belang na te gaan hoe de wetgeving in werkelijkheid werkt. Voor een juridische onderzoeker is het moeilijk te traceren hoe de wetgeving in Suriname in werkelijkheid werkt. Omdat de bereidheid tot informatieverstopping van sommige relevante instanties soms matig is, is het moeilijk om in Suriname empirisch onderzoek te doen naar de werking van de wetgeving in de praktijk van het gezondheidsrecht. Slechts aan de hand van artikelen in de media en een twintigtal nuttige interviews<sup>9</sup> heb ik een en ander kunnen waarnemen. De bereidwilligheid van de geïnterviewde deskundigen tot het verstrekken van informatie heeft ertoe bijgedragen om onderzoek te kunnen doen naar onder meer de werking in de praktijk van sommige wetten. Informatie is verkregen ter beantwoording van de vraag of de bij wet verkregen handhavingsbevoegdheden door organen aan wie deze bevoegdheden zijn toegekend, zijn uitgeoefend, hoe de overtredingen van enkele wetten in de praktijk zijn afgehandeld, of commissies aan wie bij wet taken zijn toebedeeld, zijn ingesteld en of die commissies nog functioneren etc. Met de verkregen informatie komt onder meer de werking in de praktijk van sommige gezondheids-wetten in beeld.

## 1.5 Plan van behandeling

Het boek is in zeven delen opgezet. Deel II (hoofdstukken 2 en 3) levert het toetsingskader op. Met dit kader kan worden getoetst wat in Suriname is geïmplementeerd in wetgeving en beleid.

Hoofdstuk 2 gaat in op de internationaal erkende grondslagen en rechtsbronnen van het gezondheidsrecht. Paragraaf 2.5 gaat in op de vraag of de internationaal erkende grondslagen en rechtsbronnen aanvaard kunnen worden voor het Surinaamse gezondheidsrecht en, zo ja, waar deze terug te vinden zijn in het geldende recht. Daarmee wordt ook inzicht verschaft in wat het Surinaamse gezondheidsrecht zou kunnen omvatten. Hoofdstuk 3 gaat in op het internationale juridische kader van het gezondheidsrecht. Dit hoofdstuk beschrijft onder andere internationale normen die voortvloeien uit het mensenrechtenkader 'recht op gezondheid', waaraan de overheid van Suriname moet voldoen zodat elk individu de hoogste standaard van gezondheid kan genieten. Deze internationale normen zijn voor Suriname een gegeven, waarop de Surinaamse overheid weinig invloed kan uitoefenen, behalve voor zover het eventueel gaat om normstelling in het verband van de CARICOM.

Deel III bevat de hoofdstukken 4, 5 en 6. Deel III behandelt de uit de algemene regelingen en het beleid voortvloeiende verantwoordelijkheid van de

---

<sup>9</sup> Mijn dank gaat uit naar de respondenten voor hun bereidwillige medewerking. Zie de lijst achterin het boek.



overheid. Hoofdstuk 4 gaat in op de bevoegdheden die verkregen zijn ingevolge de Grondwet van de republiek Suriname en het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991. Hoofdstuk 5 behandelt het beleid. Daarbij wordt getoetst of het beleid is afgestemd op de internationale normen, zoals beschreven in hoofdstuk 3, om de gezondheid op een bepaald niveau te brengen. Hoofdstuk 6 geeft een overzicht van de bestuursrechtelijke bevoegdheden, waarvan de grondslag te vinden is in de bestaande gezondheidswetgeving. Dit hoofdstuk gaat onder andere ook na of de (bestuurlijke) overheid die bevoegdheden volgens de systematiek van het bestuursrecht uitoefent.

Deel IV bevat de uitwerking van de analyse van de wetgeving die aan de (bestuurlijke) overheid instrumenten aanreikt om de kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen. Hoofdstuk 7 gaat na wat de rol is van de overheid bij de waarborging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, hoofdstuk 8 gaat over de kwaliteit van de door de instellingen verleende zorg en hoofdstuk 9 over de kwaliteit van de in de gezondheidszorg gebruikte producten. Deel V bevat een analyse van de wetgeving die de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg waarborgt (hoofdstuk 10).

Deel VI gaat na of wetgeving tot stand is gekomen die aan de overheid adequate instrumenten aanreikt om de onderliggende determinanten van gezondheid en de onder het toepassingsgebied vallende rechten (entitlements) en vrijheden (freedoms) van het recht op gezondheid te waarborgen (hoofdstuk 11). Het boek sluit in deel VII af met hoofdstuk 12 met de conclusies en hoofdstuk 13 met enkele voorstellen.

## Deel II

# Plaatsbepaling en uitgangspunten van het gezondheidsrecht



# Het Surinaamse gezondheidsrecht

## 2.1 Inleiding

In het ontwikkelingsplan 2017-2021 van Suriname zijn voor het onderdeel ‘gezondheid’ actiegebieden beschreven. Enkele hiervan zijn: aanpassing van wetgeving, efficiëntie en duurzaamheid van het financieringssysteem, meer kwalitatief acceptabele en voor de samenleving beschikbare geneesmiddelen.<sup>1</sup> Dit ontwikkelingsplan zal in hoofdstuk 5 aan de orde komen. Daarnaast heeft de President in zijn jaarrede voor het dienstjaar 2017 aangegeven dat de regering de voortgaande herstructurering van de gezondheidszorg verder zal aanpakken.<sup>2</sup> Dit om onder andere de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te garanderen. De regering zal ook in het licht van de ervaringen van de afgelopen twee jaren met epidemieën gerichte acties ondernemen.

Bij het ondernemen van de genoemde acties door de overheid (die ongetwijfeld mede gericht zullen zijn op het zoveel mogelijk bestrijden van de Aedes Aegypti muskiet), zullen onder andere juridische ontwikkelingen plaatsvinden op het terrein van de gezondheidszorg. Door voornoemde acties ondergaat het rechtsgebied gezondheidsrecht in Suriname een verdere ontwikkeling.

Mede daarom is het nodig om eerst in te gaan op de grondslagen en bronnen daarvan. De grondslagen en bronnen van het gezondheidsrecht hebben op in-ternationaal niveau hun erkenning gevonden.<sup>3</sup>

Bij de bestudering hiervan is vooral Nederlandse literatuur gebruikt, onder andere omdat het gezondheidsrecht van Suriname nog in ontwikkeling is en literatuur vrijwel ontbreekt.

Deze bijdrage is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2.2 wordt de beleidstheorie ontleed. De beleidstheorie valt uiteen in een gedeelte met primaire doelstellingen en een gedeelte met afgeleide doelen, waarbij (ook) de rechtsbetrekking tussen burger en overheid aan de orde komt. In paragraaf 2.3 volgt

---

<sup>1</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 117.

<sup>2</sup> Jaarrede President van Suriname 2017, p. 29; President van de Republiek Suriname, Jaarrede van de President over het dienstjaar 2017. (Geraadpleegd oktober 2017)  
[http://dna.sr/media/145241/Jaarrede\\_van\\_de\\_President\\_van\\_de\\_Republiek\\_Suriname\\_over\\_het\\_dienstjaar\\_2017.pdf](http://dna.sr/media/145241/Jaarrede_van_de_President_van_de_Republiek_Suriname_over_het_dienstjaar_2017.pdf)

<sup>3</sup> Hamilton 2005, p. 1.

een literatuurverkenning over de vormgeving van de rechtsbetrekking tussen burger en overheid en de (on)mogelijkheid om daarin maatwerk te realiseren. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij de literatuur over administrative justice. Paragraaf 2.4 biedt een overzicht van een drietal ontwikkelingen in de gedecentraliseerde verzorgingsstaat. Deze ontwikkelingen worden beoordeeld in het licht van de oorspronkelijke beleidstheorie en de literatuur over administrative justice. De bijdrage sluit af met een aantal conclusies en aanbevelingen waarmee de humane rechtsbetrekking kan worden bestendigd.

## **2.2 Plaatsbepaling van het gezondheidsrecht**

In Nederland is het gezondheidsrecht als apart rechtsgebied sinds de jaren vijftig van de twintigste eeuw tot ontwikkeling gekomen. Goudsmit was er voorstander van om het gezondheidsrecht als een specialisme binnen het bestuursrecht te plaatsen.<sup>4</sup> Deze beperking heeft geen aanhangers gevonden. De doctrine stelt dat het gezondheidsrecht een specialisme is dat bestudeerd wordt vanuit het civiele -, straf-, bestuurs- en internationaalrechtelijk perspectief. Verder stelt de doctrine dat het doel van het gezondheidsrecht aansluit bij het doel van het recht. Het doel van het recht is de samenleving vreedzaam en rechtmatig en zo doelmatig mogelijk te ordenen. En het doel van het gezondheidsrecht sluit daarbij aan. Het gaat er om rechten van mensen – met name van patiënten - die een belangrijke plaats innemen in de gezondheidszorg, te beschermen en evenwichtige verhoudingen ten aanzien van de zorg voor de gezondheid te scheppen. Het gaat uiteindelijk om goede en humane zorg en rechtvaardige verdeling van de beschikbare mogelijkheden.

Bij de ontwikkeling van het gezondheidsrecht na de Tweede Wereldoorlog speelt de uitwerking van de rechten van de mens een rol.<sup>5</sup> Enerzijds om de patiënt die in een afhankelijke positie verkeert, te beschermen en anderzijds om hem of haar in de mogelijkheden van de gezondheidszorg te laten delen. Bij dat laatste speelt de erkenning van het recht op gezondheid een rol. Dit recht kan worden verdeeld in het recht op gezondheidszorg en het recht op gezondheidsbescherming en –bevordering. Zo dient iedereen toegang te hebben tot de noodzakelijke zorg en moet de zorg aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen.

---

<sup>4</sup> Leenen e.a. 2014, p. 25.

<sup>5</sup> Leenen e.a. 2014, p. 27.

De bescherming van de patiënt betreft de rechten van de patiënt, die samenhangen met het feit dat de patiënt die zich voor hulp tot de gezondheidszorg wendt, daarbij soms bescherming behoeft. Volgens de doctrine heeft deze noodzaak tot bescherming onder meer te maken met de toenemende schaalver-groting en bureaucratisering in de gezondheidszorg. Vanwege eigen belangen en eisen vanuit de organisatie en het beheer verliezen zorgverleners in de praktijk de centrale plaats van de patiënt weleens uit het oog.<sup>6</sup> Het recht is – volgens de doctrine – dan een van de middelen om te zorgen dat de patiënt de positie krijgt die hem toekomt.<sup>7</sup>

Ter bescherming van de patiënt heeft de Surinaamse regering een wettelijke regeling van de Geneeskundige behandelingsovereenkomst voorbereid.<sup>8</sup> Hierin zijn onder meer de rechten van de patiënt die een behandelingsovereenkomst met de arts aangaat, opgenomen. Onduidelijk is wanneer De Nationale Assemblée (DNA) de ontwerpwet in behandeling gaat nemen. Naar verluidt is de ontwerpwet wederom voor nadere screening terecht gekomen bij het Ministerie van Justitie en Politie.

### 2.3 Rechtsbeginselen en mensenrechten in de gezondheidszorg

In de doctrine is aandacht besteed aan de belangrijke verschillen tussen enerzijds rechtsbeginselen en anderzijds rechtsregels die van belang zijn voor het gezondheidsrecht.<sup>9</sup> Rechtsbeginselen kunnen niet gelijkgesteld worden met rechtsregels. Zij geven als zodanig geen juridische aanspraken.<sup>10</sup> Rechtsbeginselen moeten namelijk hun juridische werking nog vinden binnen het rechts-gebied waar zij werkzaam zijn.<sup>11</sup> Rechtsbeginselen kunnen een toets vormen voor het rechtvaardigheidsgehalte van het recht en aanwijzingen geven voor toekomstig recht.<sup>12</sup> Deze functie hebben zij ook in het gezondheidsrecht. Daarom spelen zij een belangrijke rol in de juridische benadering van de gezondheidszorg. Te denken valt aan

- (A) het zelfbeschikkingsbeginsel<sup>13</sup>;
- (B) het beschermingsbeginsel;
- (C) het gelijkheidsbeginsel.

---

<sup>6</sup> Leenen e.a. 2014, p. 27.

<sup>7</sup> Leenen e.a. 2014, p. 27.

<sup>8</sup> De ontwerpwet Geneeskundige behandelingsovereenkomst is opgenomen in de ontwerpwet Nieuw Surinaams Burgerlijk Wetboek; <http://www.gov.sr/ministerie-van-juspol/documenten/nieuw-bw/nieuw-burgerlijk-wetboek-van-suriname.aspx>.

<sup>9</sup> Dute 2000, p. 26; Leenen e.a. 2014, p.

45. <sup>10</sup> Dute 2000, p. 26.

<sup>11</sup> Leenen e.a. 2014, p. 45.

<sup>12</sup> Leenen e.a. 2014, p. 44 e.v.

<sup>13</sup> Leenen e.a. 2014, p. 50.

Hieronder volgt een bespreking van deze rechtsbeginselen daar zij een bijzondere relevantie hebben in het gezondheidsrecht.

### 2.3.1 Het zelfbeschikkingsbeginsel

Het zelfbeschikkingsbeginsel is niet specifiek voor het gezondheidsrecht, maar is hiervoor wel van bijzonder belang. De volgende argumenten zijn aangevoerd voor het belang van het zelfbeschikkingsbeginsel in het gezondheidsrecht. Dute meent dat ziekte veelal de mogelijkheid tot zelfbeschikking beperkt. Hij gaat ervan uit dat het dan de taak is van de geneeskunde en de gezondheidszorg om de zelfbeschikking zoveel mogelijk te herstellen. Hij merkt ook op dat door de gezondheidszorg zelf de menselijke zelfbeschikking onder druk staat. Dit zou – volgens hem – samenhangen met het veelal ingrijpende karakter van de geneeskunde en de grote afhankelijkheid van de patiënt, die - vaak letterlijk - met huid en haar aan de gezondheidszorg is overgeleverd.<sup>14</sup> Volgens Dute worden diens belangen maar al te gemakkelijk ondergeschikt gemaakt aan de wetenschappelijke, technologische en bureaucratische eisen van de gezondheidszorg. Daarnaast is het zelfbeschikkingsbeginsel ook belangrijk vanwege de macht die maatschappelijke instellingen of de overheid over het individu kunnen uitoefenen, ook waar het diens gezondheid betreft.

Leenen e.a. kenmerken het zelfbeschikkingsbeginsel als een beginsel dat een normatief kader verschaft voor de toetsing van de (rechts)positie van de mens in de gezondheidszorg en voor medisch handelen buiten de gezondheidszorg.<sup>15</sup> Het laatste duidt kennelijk op het geval waarin de patiënt zelf beslist door wie hij wenst te worden behandeld. Het zelfbeschikkingsbeginsel houdt in dat elk mens moet kunnen beschikken over zijn eigen leven, dat wil zeggen zelf moet kunnen bepalen op welke wijze hij aan zijn leven inhoud en richting wil geven. Hendriks is dezelfde mening toegedaan. Hij stelt dat onder zelfbeschikking veelal wordt verstaan het recht om het leven naar eigen voorkeur in te richten. De elementen ‘wilsvrijheid en handelingsvrijheid’ liggen daarbij in elkaars verlengde. Hendriks stelt verder dat personen zich noch wat hun wil betreft, noch wat betreft hun handelswijze hoeven te conformeren aan de in de samenleving dominante opvattingen. In zijn zienswijze is zelfbeschikking gekoppeld aan het begrip ‘autonomie’. Autonomie ziet volgens Hendriks onder meer op de vrijheid om invulling te geven aan het eigen leven, de zelfredzaamheid, zelfstandigheid en zelfontplooiing van mensen alsmede hun zelfontwikkeling en authenticiteit. De betekenis van het begrip zelfbeschikking is beperkter en ziet primair op het beslissen over het eigen leven.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup>Dute 2000, p. 28.

<sup>15</sup>Leenen e.a. 2014, p. 51.

<sup>16</sup>Hendriks 2006, p. 18-19.

Leenen e.a. merken op dat zelfbeschikking nauw gerelateerd is aan vrijheid. Ligt bij dat laatste het accent op nalaten door anderen (overheid, medeburgers, instellingen), bij zelfbeschikking wordt binnen dat kader meer nadruk gelegd op het recht van de mens om naar zijn eigen levensconcept te leven, ook al kan dat een afwijking betekenen van in de samenleving van dat moment gangbare normen en waarden. Zou men de in de samenleving geldende waarden moeten volgen, dan kan niet van zelfbeschikking worden gesproken. Het wezen van vrijheid is dat men deze zelf inhoud kan geven.<sup>17</sup>

In de doctrine van het gezondheidsrecht wordt voor zelfbeschikking zowel het zelfbeschikkingsbeginsel als het zelfbeschikkingsrecht gebruikt. Kennelijk zijn deze begrippen aan elkaar gelijkgesteld.

### 2.3.2 Het zelfbeschikkingsbeginsel

Er kunnen wel grenzen gesteld worden aan het zelfbeschikkingsbeginsel. Daarvoor moeten gronden aanwezig zijn. Een eerste beperking is het zelfbeschikkingsrecht van anderen. Het recht van anderen beperkt namelijk de ruimte van het individu. Een tweede beperking is dat de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht niet tot schade bij anderen mag leiden. Te denken valt aan schade aan de persoon of schade aan de collectiviteit. Zo kunnen besmettelijke ziekten een legitieme grond vormen voor beperking van het zelfbeschikkingsrecht. Ze kunnen ertoe leiden dat het zelfbeschikkingsbeginsel niet prevaleert en dat er in bepaalde opzichten een beperking is in de uitoefening van grondrechten waarin het zelfbeschikkingsrecht tot uitdrukking komt, zoals het recht op onaantastbaarheid van het lichaam en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Zo kan een rookverbod in publieke ruimtes tot de gerechtvaardigde, de gezondheid beschermende maatregelen behoren.<sup>18</sup>

In de genoemde begrenzingen van het zelfbeschikkingsrecht komt het beschermingsbeginsel tot uiting.

Volgens de doctrine komt het beschermingsbeginsel in veel onderdelen van het positieve recht voor.<sup>19</sup> Te denken valt aan die onderdelen waar dit beginsel bescherming beoogt te bieden voor de veiligheid van personen of goederen. In de gezondheidszorg betekent het beschermingsbeginsel onder meer het nemen van verantwoordelijkheid voor degenen die zorg of hulp behoeven.<sup>20</sup> Een voorbeeld is het opleggen van vrijheidsbeperkende maatregelen aan personen die

---

<sup>17</sup> Leenen e.a. 2014, p. 51.

<sup>18</sup> Hamilton 2005, p. 3.

<sup>19</sup> Leenen e.a. 2014, p. 53.

<sup>20</sup> Leenen e.a. 2015, p. 52.



de gezondheid en veiligheid van anderen in gevaar brengen. Deze zijn echter niet goed mogelijk zonder solidariteit met die hulpbehoevenden.

In het beschermingsbeginsel komt tot uitdrukking dat de mens kwetsbaar is. Een goede gezondheid is doorgaans een voorwaarde om vrijelijk te kunnen beschikken over het leven. Dit vraagt om bescherming van de gezondheid van mensen. Het zelfbeschikkingsbeginsel en het beschermingsbeginsel kunnen conflicteren.<sup>21</sup> Te denken valt aan een persoon bij wie een besmettelijke ziekte is geconstateerd maar die weigert zich te laten behandelen. Deze vormt ontegenzeggelijk een gevaar voor de zelfbeschikking – en voor het recht op leven – van anderen.

Leenen e.a. stellen dat behalve over het voorkomen van schade voor anderen het beschermingsbeginsel zich ook uitstrekt over bescherming van personen die hun eigen belangen niet kunnen behartigen en die daarmee zichzelf schade kunnen berokkenen.<sup>22</sup> Dat zijn onder andere kinderen, wilsonbekwamen of personen met een geestelijke stoornis. Daar de toepassing van beschermende maatregelen in voornoemd geval legitiem moet zijn, zijn voor de toepassing ervan criteria ontwikkeld. De bescherming moet voldoen aan de criteria van subsidiariteit, proportionaliteit en effectiviteit. Daarnaast is een zorgvuldige toepassing van de beschermende maatregelen wenselijk. Zo dragen zij per saldo bij aan de zelfbeschikking of zelfontplooiing van de betrokkene.

### 2.3.3 Het gelijkheidsbeginsel

Het gelijkheidsbeginsel kan al evenzeer een grond opleveren voor een beperking van de zelfbeschikking. Deze beperking is soms noodzakelijk ter voorkoming of opheffing van ongerechtvaardigde ongelijkheid tussen mensen.<sup>23</sup> Wordt het gelijkheidsbeginsel bekeken vanuit het mensenrechtelijk perspectief, dan hangt het beginsel nauw samen met de menselijke waardigheid. Gelijkheid en non-discriminatie veronderstellen dat iedereen aanspraak maakt op een behandeling die getuigt van gelijk respect voor ieders waardigheid. Beide beginselen beogen vooral te voorkomen dat personen die tot een niet-dominante groep behoren, zonder objectieve en redelijke rechtvaardiging worden benadeeld.

Hierover geeft Hendriks nader uitleg. Hij stelt dat het gelijkheidsbeginsel in de praktijk van het gezondheidsrecht met name een rol speelt bij het verlenen

---

<sup>21</sup> Hendriks 2006, p. 7.

<sup>22</sup> Leenen e.a. 2014, p. 54.

<sup>23</sup> Leenen e.a. 2014, p. 54.

van toegang tot zorg. Hendriks noemt als voorbeelden de voorstellen om (bepaalde) werknemers met voorrang te behandelen en de uitsluiting van bepaalde vrouwen van een In Vitro Fertilisatie(IVF)-behandeling op grond van burgerlijke staat, seksuele voorkeur of leeftijd. Het gelijkheidsbeginsel speelt ook een rol bij de verdeling van de (beperkt) beschikbare middelen.<sup>24</sup> Volgens Hendriks hangt het voorgaande nauw samen met de schaarste van het zorgaanbod, die noopt tot het maken van keuzes. Hij stelt verder dat men op grond van het gelijkheidsbeginsel doorgaans pleit voor het verdelen van de zorg op basis van behoeften zonder aanzien des persoons. Met het gelijkheidsbeginsel beoogt men een waarborg te bieden tegen alle vormen van niet gerechtvaardigde uitsluiting en het compenseren van economische en sociale zwakte. Hieruit volgt volgens Hendriks dat het maken van onderscheid bij het toekennen van zorg-aanspraken niet per definitie gelijk staat aan discriminatie.<sup>25</sup>

In de doctrine is ook een materiële uitleg gegeven aan het gelijkheidsbeginsel. Het gelijkheidsbeginsel bevat volgens Hendriks onder andere de plicht om de achterstandpositie waarin sommigen zich bevinden, zoveel mogelijk weg te nemen en te streven naar gelijke kansen en gelijke uitkomsten.<sup>26</sup> Hendriks stelt dat een dergelijke materiële uitleg van het gelijkheidsbeginsel van groot belang is voor de gezondheidszorg. Hij meent dat er bovendien aanzienlijke verschillen zijn voor wat betreft de wijze waarop patiënten wensen te worden benaderd en behandeld, waarbij kenmerken als geslacht, leeftijd, godsdienst en etnische groep, een belangrijke rol kunnen spelen. Het waarborgen van gelijke toegang tot de zorg is een recht dat besloten ligt in het recht op gezondheid. Het hangt samen met het gelijkheidsbeginsel. Het waarborgen van gelijke toegang tot de zorg, in de zin van een rechtvaardige verdeling van zorgvoorzieningen, vraagt volgens Hendriks om aandacht voor en het rekening houden met intermenselijke verschillen.<sup>27</sup>

#### 2.3.4 Grondrechten en mensenrechten bezien vanuit het gezondheidsrecht

Rechtsbeginselen hangen nauw samen met grondrechten en mensenrechten.<sup>28</sup> In de doctrine blijkt dat de rechtsbeginselen, grondrechten en mensenrechten te maken hebben met het concept van menselijke waardigheid.<sup>29</sup> Dit concept

<sup>24</sup>Hendriks 2006, p. 9.

<sup>25</sup>Hendriks 2006, p. 9.

<sup>26</sup>Hendriks 2006, p. 10.

<sup>27</sup>Hendriks 2001, p. 58.

<sup>28</sup>Leenen e.a. 2014, p. 45.

<sup>29</sup>Dute 2000, p. 27; Hendriks 2006, p. 15.

is nader uitgewerkt in de vorm van in verdragen, grondwetten en andere documenten neergelegde mensenrechten. Door op de staat een scala van verplichtingen te leggen, wordt beoogd de menselijke waardigheid te beschermen en te bevorderen.<sup>30</sup> De grondrechten op nationaal niveau (grondwetten) en internationale mensenrechten lijken soms in de wijze van formulering op rechtsbeginselen. Ze zijn echter regels van positief recht. Met andere woorden: grondrechten en mensenrechten zijn rechtsregels. De rechtsbeginselen zijn voorpositief. De internationale mensenrechten (hierna ook wel kortweg mensenrechten) zijn na de Tweede Wereldoorlog het fundament geworden van de internationale rechtsorde. De gedachte achter de erkenning ervan is dat aan iedere persoon onvervreembare rechten toekomen, omdat hij mens is.<sup>31</sup> Deze rechten moeten beschermd worden door de staat, maar ook tegen de staat zelf. De menselijke waardigheid is het omvattende beginsel dat aan de mensenrechten ten grondslag ligt. Willen mensen een waardig leven kunnen leiden, dan veronderstelt dat overigens niet alleen respect voor hun vrijheden, maar ook ruimte voor hun zelfontplooiing, zodat voor iedereen de voorwaarden voor een menswaardig bestaan en voor zelfontplooiing aanwezig zijn.

De erkenning van de rechten van de mens op nationaal niveau geschiedt door ratificatie van internationale mensenrechtenverdragen en vastlegging van deze normen als grondrechten in een grondwet, zoals de Grondwet van Suriname.

Grondrechten worden in nationale rechtsstelsels veelal onderverdeeld in twee categorieën rechten: sociale grondrechten en klassieke of individuele grondrechten. Die laatste beschermen in beginsel tegen inbreuken door de overheid. Zo moet de overheid zich onthouden van handelingen die de autonome sfeer van burgers aantasten.<sup>32</sup> De klassieke grondrechten leggen primair een negatieve verplichting op de overheid. In de internationale mensenrechtendoctrine bestaan echter ook andere inzichten over dit aspect. Hieronder komt de mensenrechtenbenadering van dit aspect aan de orde.

Daarentegen bieden sociale grondrechten ontplooiingskansen aan de mens en zorgen zij er voor dat de mensen deel kunnen hebben aan de maatschappelijke verworvenheden. Daarom moet de overheid ervoor zorgen dat die goederen en diensten voor iedere burger in redelijke mate beschikbaar zijn. Daarbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat de inhoud van een sociaal grondrecht afhankelijk is van de welvaart van een land. Die inspanningsverplichtingen zijn instructienormen voor de overheid. Dat betekent dat er doorgaans slechts een aanspraak bestaat voor zover het recht is gepositieerd in nadere wetgeving, of in beleid is vertaald. Dit brengt met zich mee dat bij sociale grondrechten overheidsbeleid en prioriteiten een belangrijke rol spelen

---

<sup>30</sup> Hendriks 2006, p. 20.

<sup>31</sup> Baehr 1998, p. 11.

<sup>32</sup> Leenen e.a. 2014, p. 46.

en er meer ruimte is voor een belangenafweging. De internationale verdragen beperken overigens deze ruimte doordat zij de nationale overheden de verplichting opleggen om sociale grondrechten te verwezenlijken. Te noemen valt onder meer het Internationale Verdrag inzake de Economische Sociale en Culturele Rechten (IVESCR).

### *De interdependentie van mensenrechten*

De sociale grondrechten hebben volgens de doctrine van het gezondheidsrecht in vergelijking met klassieke of individuele grondrechten een zwakker juri-disch karakter. Bij de versterking van het rechtskarakter van de sociale grond-rechten speelt de rechter een rol. In het gezondheidsrecht wordt gesteld dat voor de versterking van het karakter van de sociale grondrechten soms een beroep kan worden gedaan op de klassieke grondrechten. Maar in de mensen-rechtendoctrine is deze redenering hard gemaakt met het uitgangspunt dat uit alle mensenrechten – klassieke en sociale grondrechten – zowel positieve als negatieve verplichtingen voor de overheid kunnen voortvloeien. Alvorens hierop in te gaan, komt het onderwerp ‘Drie generaties van mensenrechten’ aan de orde.

### *Drie generaties van mensenrechten*

In de mensenrechtendoctrine<sup>33</sup> worden de rechten van de mens verdeeld in drie generaties van mensenrechten. Daarbij verwijst de term ‘generaties’ naar de historische oorsprong van deze drie groepen mensenrechten.

- Eerste generatie: klassieke rechten: in de Franse Revolutie (rond 1800);
- Tweede generatie: sociale (of economische, sociale en culturele) rechten: in de negentiende eeuw (Industriële Revolutie) en dekoloni-satie;
- Derde generatie: collectieve rechten: tijd van de dekolonisatie (tij-dens welke de gekoloniseerde volken het recht op zelfbeschikking claimden).<sup>34</sup>

Veel mensenrechtenauteurs vinden echter dat het begrip ‘generaties’ ongelukkig is gekozen.<sup>35</sup> Daarmee wordt namelijk gesuggereerd dat een ‘nieuwe’ generatie mensenrechten de plaats van de vorige zou innemen. Dit verschijnsel

---

<sup>33</sup>Baehr 1989, p. 15; Rehman 2003, p. 6 - 7; Coomans e.a. 2007, p. 3.

<sup>34</sup>Vande Lanotte en Haeck 2005, p. 9-10.

<sup>35</sup>Baehr 1989, p. 16; Coomans e.a. 2007, p. 4.

vindt echter niet plaats bij de typen (mensen)rechten. Volgens de mensenrechtendoctrine is het juist de bedoeling dat de drie ‘generaties’ gelijkelijk en naast elkaar bestaan en worden gerespecteerd.

De term drie generaties mensenrechten is daarom geleidelijk verlaten. Dit vindt bevestiging in de *Vienna Declaration and Programme of Action* van 1993.<sup>36</sup> Deze gezaghebbende verklaring legt vast dat alle mensenrechten ‘*uni-versal, indivisible, interdependent and interrelated*’ zijn. Hiermee krijgt de in-terdependentie van mensenrechten gestalte. De interdependentie van mensen-rechten wordt als uitgangspunt gebruikt voor de uitleg van het karakter van de burgerrechten en politieke rechten en economische, sociale en culturele rechten.

*Burgerrechten en politieke rechten enerzijds en economische, sociale en culturele rechten anderzijds*

In de mensenrechtendoctrine heeft een discussie plaatsgevonden over het verschil in karakter van de burgerrechten en politieke rechten enerzijds en economische, sociale en culturele rechten anderzijds. Hieronder volgt een korte uitleg.

In het verleden waren twee visies aan de orde over het karakter van burgerrechten en politieke rechten en economische, sociale en culturele rechten.<sup>37</sup> Het Westen richtte zich voornamelijk op de burger- en politieke rechten die negatieve verplichtingen bevatten. Het Oostblok ging ervan uit dat de economische, sociale en culturele rechten positieve verplichtingen omvatten. Er kwam een einde aan deze discussie. Er bleek namelijk sprake te zijn van het naar elkaar toe groeien van de twee groepen rechten. De oorzaak hiervan was onder meer het einde van de Koude oorlog. Het gevolg hiervan was een toenemende samenwerking op het terrein van de rechten van de mens in het kader van de Verenigde Naties. Deze verandering kwam tot uitdrukking in artikel 5 van de *Vienna Declaration and Programme of Action* van 1993. Artikel 5 van deze gezaghebbende verklaring is de grondslag voor het geleidelijk verlaten van de theorie van de drie generaties mensenrechten en het naar elkaar toe groeien van burgerrechten en politieke rechten enerzijds en economische, sociale en culturele rechten anderzijds. Omdat er sprake is van onder meer interdependentie van mensenrechten, vloeien uit de twee groepen rechten zowel negatieve als positieve verplichtingen voor de overheid voort.

---

<sup>36</sup> Artikel 5 Vienna Declaration and Programme of Action, 1993;  
<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/vienna.pdf>.

<sup>37</sup> Asbjorn Eide e.a., *Voices in the field*; Global health;  
<https://ghlgblog.wordpress.com/2017/10/06/voices-in-the-field-professors-asbjorn-eide-and-wenche-barth-eide/>

*Interdependentie van mensenrechten in het gezondheidsrecht*

Het gezondheidsrecht heeft lange tijd vastgehouden aan de scheiding tussen klassieke en sociale mensenrechten. Echter ook in het gezondheidsrecht is thans sprake van het naar elkaar toegroeien van beide groepen rechten zoals dat zich in de internationale mensenrechtendoctrine afspeelt. Dit heeft gestalte gekregen door de uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) die gerelateerd zijn aan gezondheidsvraagstukken. Ik bespreek de al wat oudere uitspraak van het EHRM in de zaak Lopez Ostra omdat deze gezaghebbend is. Hierna zijn er vergelijkbare uitspraken van het EHRM ge-weest.<sup>38</sup>

In deze zaak ging het om schending van de privacy vanwege milieuvervuiling. Lopez Ostra woonde in de stad Lorca, waar de leerindustrie zonder een vergunning activiteiten ontplooiden. Als gevolg van een storing kwamen er onder andere gasdampen en oliegeuren vrij. Dit leidde tot gezondheidsproblemen van omwonenden. De omwonenden werden geëvacueerd en voor enkele maanden in een hotel ondergebracht. In oktober 1988 verhuisde Lopez Ostra met haar gezin terug naar hun woongebied en verbleef er tot 1992. De staat heeft nage-laten maatregelen te nemen tegen de industrie die zorgde voor de overlast in het woongebied. Lopez Ostra<sup>39</sup> maakte een zaak aanhangig tegen Spanje, maar de uitspraak was niet in haar voordeel. Ze diende een klacht in bij de (toenmalige) Europese Commissie voor de Rechten van de Mens, die de zaak doorgeleidde naar het EHRM. Lopez Ostra beriep zich op schending van het recht op lichamelijke integriteit (art. 3 EVRM) en het recht op eerbiediging van privé-, familie en gezinsleven (art. 8 EVRM). Naar het oordeel van het Hof is de staat niet in staat geweest om een adequaat evenwicht te vinden tussen het belang om de economische ontwikkeling van de stad Lorca te bevorderen en dat van Lopez Ostra om van haar individuele rechten te genieten. Het Hof acht de staat verantwoordelijk voor de schending van de rechten van de eiser. Voorts meent het Hof dat ernstige milieuvervuiling invloed kan hebben op het welzijn van de persoon. De staat zou dus ervoor moeten zorgen dat een persoon van zijn gezins- en privéleven kan genieten zonder dat zijn gezondheid in gevaar wordt gebracht. Het Hof veroordeelde Spanje wegens inbreuk op artikel 8 EVRM. Uit

---

<sup>38</sup> EHRM 9 juni 2005, 55723/300, EHRC 2015/376 (Fadeyeva v Russia), EHRM 10 november 2004, 46117/99, EHRC 2004/50 (Taskin and others v Turkey).

<sup>39</sup> EHRM 9 december 1994, 16798/90, EHRC 1994/ 46 (Lopez Ostra v Spain).

deze uitspraak van het EHRM vloeit een positieve verplichting voor de overheid op het terrein van gezondheid voort.

Een uitspraak zoals die gedaan is in de zaak Lopez Ostra, doet het EHRM ook wel op basis van andere klassieke grondrechten. Denk bijvoorbeeld aan het recht op leven (art. 2 EVRM) of het verbod van vernederende behandeling (art. 3 EVRM).<sup>40</sup> Hieronder volgen enkele illustraties.

Zo stelde het EHRM in de zaak Erikson dat de positieve verplichting van een staat op basis van art. 2 EVRM inhoudt dat er binnen ziekenhuizen regels moeten zijn die zorg dragen voor de bescherming van het leven van hun patiënten en een effectief systeem dat de doodsoorzaak van een patiënt of de aan-sprakelijkheid van een gezondheidswerker kan onderzoeken.<sup>41</sup>

Een vrij recente case is Asiye Genç vs Turkey<sup>42</sup>:

Het gaat om de dood in een ambulance van een te vroeg geboren baby, een paar uur na de geboorte. De oorzaak was het vervoer van de baby tussen ziekenhuizen zonder dat het kind was toegelaten tot een medische behandeling.

Asiye Genc maakte een zaak aanhangig bij het EHRM. Ze deed een beroep op de volgende artikelen:

- op grond van art. 2, recht op leven, verklaarde ze dat sprake was van ‘alleged deficiencies in the investigation into her son’s death’;
- op grond van art. 3 klaagde ze over de omstandigheden waaronder de baby overleed;
- op grond van art. 13 klaagde ze dat op nationaal niveau geen effectieve rechts-middelen bestonden voor de beoordeling van de feiten of de verantwoordelijkheden die hadden geleid tot de dood van haar zoon.

Het EHRM oordeelde dat het ziekenhuis voorbij is gegaan aan het risico van het leven van een kind in het geval waarin een ander ziekenhuis de toegang heeft geweigerd. Voordat het besluit was genomen, hadden de artsen niet de noodzakelijke maatregelen genomen om te bewerkstelligen dat het kind daadwerkelijk in het andere overheidsziekenhuis behandeld zou worden. De staat heeft onvoldoende gezorgd voor adequate organisatie en dienstverlening in overheidsziekenhuizen of de bescherming van de gezondheidszorg. Naar het oordeel van het Hof was de doodsoorzaak van het kind de weigering van de artsen om het kind medisch te behandelen. Het Hof oordeelde dat Turkije zijn verplichtingen op grond van art. 2 EVRM niet was nagekomen.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Hendriks 2012, p. 31 e.v.

<sup>41</sup> EHRM 26 oktober 1999, 37900/97 (Erikson vs Italy).

<sup>42</sup> EHRM 27 januari 2015, 24109/07, ECHR 2015/18 (Asiye Genç vs Turkey).

<sup>43</sup> Par. 87 EHRM 27 januari 2015, 24109/07, ECHR 2015/18 (Asiye Genç vs Turkey).



De behandelde uitspraken van het EHRM illustreren dat uit klassieke grondrechten, zoals onder meer het recht op leven (art. 2 EVRM) en het recht op eerbiediging van privé-, familie en gezinsleven (art. 8 EVRM) een positieve verplichting voortvloeit voor de overheid op het terrein van gezondheid. Met andere woorden: de uitspraken van het EHRM verduidelijken dat bij de klassieke of individuele grondrechten de overheid niet alleen negatieve verplichtingen maar ook positieve verplichtingen moet nakomen. Hieruit volgt dat de EHRM-jurisprudentie van belang is voor het gezondheidsrecht. Bovendien kunnen voor de overheid uit een sociaal grondrecht niet alleen programmatische verplichtingen voortvloeien maar ook verplichtingen om het recht te respecteren en beschermen.<sup>44</sup>

## 2.4 Omschrijving van het gezondheidsrecht

De doctrine omschrijft het gezondheidsrecht als het geheel van rechtsregels dat betrekking heeft op de zorg voor de gezondheid en de toepassing van het overige burgerlijk recht, bestuursrecht en strafrecht in dat verband. Met rechtsregels wordt bedoeld wettelijk recht, buitenwettelijk recht en rechtersrecht.<sup>45</sup> Andere rechtsbronnen zijn onder meer internationale verdragen, verklaringen en aanbevelingen, en zelfregulering. Zelfregulering als rechtsbron van het gezondheidsrecht komt veel voor. Daarnaast hebben rechtsbeginselen, gebruik, gewoonte en de wetenschap en literatuur in het gezondheidsrecht hun doorwerking. Normen en regels in het gezondheidsrecht ontstaan uit al deze bronnen.

De doctrine analyseert de omschrijving van het gezondheidsrecht. Leenen e.a. stellen dat het eigen object van het gezondheidsrecht het geheel van rechtsregels is dat op de gezondheid is gericht. Het kan daarbij zowel gaan om preventieve activiteiten ter bescherming van de gezondheid als om curatieve zorg gericht op diagnose, behandeling en genezing bij ziekte of aandoeningen. Dat geheel van rechtsregels is van grondwettelijke en internationaal verdragsrechtelijke, civielrechtelijke, bestuursrechtelijke en strafrechtelijke aard. Het gezondheidsrecht is een horizontaal specialisme, omdat het door die verschillende hoofdgebieden van het recht heen snijdt.

## 2.5 Rechtsbronnen

De belangrijkste rechtsbronnen zijn te onderscheiden in internationale verdragen, wetgeving, rechtspraak en gewoonte.<sup>46</sup> Naast gewoonte is 'zelfregulering' de vijfde rechtsbron. Volgens de doctrine speelt zelfregulering als mechanisme

---

<sup>44</sup>Leenen e.a. 2014, p. 47.

<sup>45</sup>Leenen e.a. 2014, p. 29 e.v.

<sup>46</sup>Leenen e.a. 2014, p. 32 e.v.



in zowel de snel veranderende samenleving als in de gezondheidszorg een grote rol. Hierna volgt een uitwerking.

### 2.5.1 Bovennationale rechtsbronnen

Het gezondheidsrecht bezit bovenationale trekken. Deze zijn te vinden in mensenrechtenverdragen van zowel Verenigde Naties als het Europese kader. Hieronder volgt een overzicht.

Hier behandel ik eerst het Europese kader, omdat uit deze studie blijkt dat in de jurisprudentie van het EHRM inzake de schending van in het EVRM neergelegde mensenrechten gezondheidsgerelateerde vraagstukken aan de orde komen. Hierdoor hebben de uitspraken van het EHRM in het gezondheidsrecht van Nederland een belangrijke rol vervuld.

Eerst een korte blik op Nederland. Het gezondheidsrecht in Nederland ontleent zijn bovenationale trekken behalve aan internationale mensenrechtenverdragen ook aan het supranationale recht van de Europese Unie. De voor het Nederlands gezondheidsrecht belangrijkste instrumenten zijn tot stand gekomen in het kader van de Verenigde Naties (VN) respectievelijk de Raad van Europa: het EVRM.

#### *Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden*

De Raad van Europa heeft veel verdragen tot stand gebracht. De verdragen hebben betrekking op alle domeinen die tot de bevoegdheden van de Raad van Europa behoren.<sup>47</sup> Het gaat om onderwerpen als mensenrechten, strafrecht en cultuur die op systematische wijze deel uitmaken van verdragen. Een van de verdragen is het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Het EVRM is voor de gezondheidszorg van het grootste belang.<sup>48</sup> Dit blijkt onder andere uit uitspraken van Nederlandse rechters in zaken waar een beroep werd gedaan op in het verdrag neergelegde mensenrechten. Deze zijn onder meer:

1. het recht op leven (art. 2);
2. het verbod op een onmenselijke of vernederende behandeling (art. 3) in relatie tot de grenzen aan de (dwang)behandeling van psychiatrische patiënten;
3. het recht op een eerlijk proces in de tuchtrechtspraak (art. 6);

---

<sup>47</sup> Vande Lanotte en Haeck 2005, p. 33.

<sup>48</sup> Leenen e.a., 2014, p. 3 e.v.

4. het recht op eerbiediging van privé-, familie en gezinsleven (art. 8) voor uiteenlopende onderwerpen als het inzage-recht in medi-sche gegevens en het recht op vrije arts-enkeuze.

Het EHRM vervult een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Zoals hierboven reeds geïllustreerd vloeien volgens de jurisprudentie van het EHRM voor sta-ten uit het EVRM zowel negatieve (*'to respect'*) als positieve (*'to protect and to fulfil'*) verplichtingen voort.<sup>49</sup>

In dit kader verwijst het EHRM wel naar art. 1 van het EVRM: 'The High Contracting Parties shall secure to everyone within their jurisdiction the rights and freedoms.....' This duty to ensure the enjoyment of Convention rights holds true with respect to everyone finding himself within the jurisdiction of a contracting State, even if this is geographically in another country'.

Ook positieve verplichtingen bestaan voor de overheid op onder andere het gebied van gezondheid.<sup>50</sup> Dit onderwerp is reeds in par. 2.3.4 aan de orde ge-komen.

Behalve het EVRM is het Verdrag inzake de rechten van de mens en biogeneeskunde en de waardigheid van het menselijk wezen met betrekking tot de toepassing van de biologie en de geneeskunde van de Raad van Europa tot stand gekomen (*'Biogeneeskundeverdrag'*).<sup>51</sup> Nederland is nog geen partij bij dit verdrag. Het verdrag is een belangrijk gezaghebbend document als het gaat om het reguleren van de zorg en het EHRM kan in zijn jurisprudentie – indien het gaat om vraagstukken die betrekking hebben op het verdrag – hiernaar verwijzen. Verder bevat het Biogeneeskundeverdrag uitgewerkte bepalingen over de rechten van patiënten en kunnen deze een belangrijke inspiratiebron zijn voor de verdere uitwerking van de patiëntenrechten wereldwijd.<sup>52</sup>

### *Het EU-recht*

De algemene bepalingen en richtlijnen van het EU-recht hebben ook betrekking op de gezondheidszorg van onder andere Nederland. Zo zijn er in verband met het vrije verkeer van personen diverse richtlijnen tot stand gekomen die betrekking hebben op de onderlinge erkenning van diploma's. Het primaire doel van deze richtlijnen is economisch van aard. Zij beogen tegelijk een hoog gemeenschappelijk niveau van veiligheid en gezondheidsbescherming te rea-liseren.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> Leenen e.a. 2014, p. 28.

<sup>50</sup> Hendriks e.a., 2014, The council of Europe and health and human rights, p. 25.

<sup>51</sup> Leenen e.a. 2014, p. 34, Toebes 2016, p. 522.

<sup>52</sup> Toebes 2016, p. 522.

<sup>53</sup> Hendriks e.a. 2014, p. 36.

Het EU-recht en de EHRM jurisprudentie zijn niet, althans niet rechtstreeks van toepassing op Suriname maar wel het recht onder *auspiciën van de Verenigde Naties*.

### *Het recht onder auspiciën van de Verenigde Naties*

Wat betreft de VN kunnen onder meer worden genoemd de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM, 1948), het Internationaal Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten (IVBPR, 1966), het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR, 1966), het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, 1989) en het Verdrag inzake de rechten van personen met een beperking (Gehandicaptenverdrag, 2006).<sup>54</sup>

### *Het Surinaamse gezondheidsrecht*

Het Surinaamse gezondheidsrecht ontleent zijn bovennationale trekken aan deze mensenrechtenverdragen. Hierover meer in hoofdstuk 3. Op regionaal ni-veau is Suriname partij bij het Verdrag van Chaguaramas tot oprichting van de Caribische Gemeenschap met inbegrip van de CARICOM interne markt en economie.

In het kader van de zika-uitbraak zijn gevallen in de regio bekend. Op CARICOM niveau is bekend gemaakt dat de lid-landen preventiemaatregelen zullen treffen. Hoofdstuk 11 over onder meer preventie gaat hier nader op in.

Om het zika-virus te beteugelen is in februari 2016 op de 27ste CARICOM-top bekendgemaakt dat CARICOM-lidstaten verschillende maatregelen zullen treffen. Zo zullen de lidstaten hun voorlichtingscampagnes voortzetten en maatregelen treffen bij grensposten, gezondheidscentra, scholen, particuliere ondernemingen, fabrieken en andere bedrijven. Aan de lidstaten is gevraagd om de invoerrechten op essentiële gebruiksartikelen in de gezondheidszorg zo-als geïmpregneerde klamboes en insect repellent, gedurende de epidemie te verlagen.

In verband met het vrije verkeer van personen binnen de CARICOM Single Market and Economy zijn regionale minimum standaarden ontwikkeld voor onder andere gezondheidswerkers. De regionale minimum standaarden zijn opgenomen in de draft Model Professional Bill. Suriname dient nog de nationale minimumvereisten binnen haar beleid voor de toelating en uitoefening van het desbetreffende beroep kenbaar te maken.<sup>55</sup> Hierover meer in hoofdstuk 7.

---

<sup>54</sup>Hendriks e.a. 2014, p. 33.

<sup>55</sup>Ministerie van Volksgezondheid 2009, p. 14.

### 2.5.2 Nationale wetgeving

Volgens auteurs op het gebied van het gezondheidsrecht is wetgeving het instrument bij uitstek voor de overheid om haar doelen in de gezondheidszorg te bereiken. Hieronder volgt een overzicht.

Leenen e.a. stellen dat het recht de verhoudingen tussen de deelnemers aan het maatschappelijk verkeer (individuele burgers maar ook organisaties en instellingen die als rechtspersoon kunnen optreden) en de verhouding tussen burgers respectievelijk private rechtspersonen en de overheid regelt. Op grond van het beginsel van de rechtsstaat is de overheid in haar optreden gebonden aan het recht.<sup>56</sup> Hiermee bedoelen de schrijvers het legaliteitsbeginsel. Leenen e.a. stellen: ‘Enerzijds waarborgt het recht aldus dat op zorgvuldige wijze met de belangen van individuen en maatschappelijke organisaties wordt omgegaan, anderzijds is het een instrument voor de overheid om haar beleid te realiseren.’

Het uitgangspunt dat de gezondheidszorg een publieke aangelegenheid is, vormt een reden om de structuur van die zorg via wetgeving te regelen, zodat zeggenschap van samenleving en parlement mogelijk is.<sup>57</sup> Wetgeving zou volgens Leenen e.a. een belangrijk middel kunnen zijn om aan die instrumentele en waarborgfuncties van het recht inhoud te geven.

Van Wijmen en Dute zijn ook de mening toegedaan dat wetgeving een sturingsinstrument is voor de overheid om haar beleid te realiseren.<sup>58</sup> Volgens hen is het relevant eerst in te gaan op de begrippen beleid en beleidsinstrumenten voor een juiste plaatsbepaling van wetgeving. Beleid is in essentie (de planning van) een geheel van activiteiten om een bepaald doel te bereiken. Beleidsinstrumenten zijn de daarbij te benutten middelen. Het gaat om alles wat een actor gebruikt of kan gebruiken om het doel dichterbij te brengen. De beleidsinstrumenten zijn gericht op gedragsbeïnvloeding. In dit kader verwijzen Van Wijmen en Dute naar Maarse die de volgende vier middelen of beleidsinstrumenten onderscheidt, weergegeven in de mate waarin het instrument de autonomie van de samenleving, onder andere ook de gezondheidszorg, beperkt:

1. informatie: dit reeds veel toegepaste beleidsinstrument zal door de moderne informatie- en communicatietechnologie alleen nog maar aan belang winnen. Belangrijk is dat de autonomie van degenen wier gedrag men wil beïnvloeden, intact blijft. Te denken valt aan gezondheidsvoorlichting en - opvoeding;
2. voorziening of faciliteit: de overheid kan voorzieningen treffen dan wel faciliteiten leveren of bekostigen. Overigens kunnen voorzieningen en faciliteiten ook door particulieren worden geleverd, al dan niet daartoe in staat gesteld door de overheid (via een budget). De voorziening of faciliteit

---

<sup>56</sup>Leenen e.a. 2014, p. 37.

<sup>57</sup>Roscam Abbing 1986, p. 25.

<sup>58</sup>Van Wijmen en Dute 2000, p. 40.

maakt het aantrekkelijk of mogelijk om het beoogde doel te bereiken;  
 3. prikkels of incentives: zij beogen gewenst gedrag te stimuleren en onge-wenst gedrag te ontmoedigen. Zo zijn er positieve prikkels (subsidies) en negatieve prikkels (heffingen);  
 4. wetgeving: zij normeert gedrag door middel van geboden en verboden. Met onder andere wetgeving kunnen soms vergaande beperkingen worden gesteld aan de autonomie van individuen en groepen.

Van Wijmen en Dute stellen verder dat wetgeving een van de belangrijkste sturingsinstrumenten is van de overheid. Wetgeving heeft namelijk een dwin-gend karakter en kan worden gehandhaafd. De overheid kan om haar beleids-doelen te realiseren wetgeving als sturingsinstrument gebruiken.

Wetgeving kent echter beperkingen. Door veel gebruik van wetgeving zijn problemen gerezen zoals een gebrek aan kenbaarheid en toegankelijkheid, af-wezigheid van voldoende samenhang tussen wet en praktijk, bureaucratisering en hoge uitvoeringslasten.<sup>59</sup> Leenen e.a. menen dat ondanks deze beperkingen wetgeving een onmisbaar instrument is om maatschappelijke verhoudingen te reguleren, ook in de gezondheidszorg.

In de gezondheidszorg bestaan overwegingen die tot een wettelijke rege-ling kunnen leiden.<sup>60</sup> Daarom zijn in Nederland tal van wetten ontstaan. Enkele overwegingen die kunnen leiden tot wettelijke regelingen, zijn onder andere:

- het vastleggen van de structuur en het functioneren van de gezondheidszorg met het oog op beschikbaarheid en toegankelijkheid voor alle burgers;
- het waarborgen van kwaliteit en veiligheid, onder meer door overheidstoezicht;
- het vaststellen van veiligheidseisen ten aanzien van genees- en hulp-middelen en kwaliteitswetgeving voor instellingen en beroepsbeoefe-naren;
- het garanderen van de financiële toegankelijkheid van als noodzake-lijk te beschouwen zorg op basis van solidariteit tussen mensen met verschillende gezondheidsrisico's en verschillende financiële midde-len;
- bescherming van de patiënt in diens afhankelijkheid van de hulpver-lener en meer in het algemeen het aan banden leggen van machtspos-ities;
- bescherming van de volksgezondheid op collectief niveau, bijvoor-beeld in verband met infectieziekten.

Die bescherming wordt als een overheidstaak gezien. Met name echter is wet-geving nodig omdat bij de bescherming van die collectieve belangen inbreuken

---

<sup>59</sup>Leenen e.a. 2014, p. 37.

<sup>60</sup>Leenen e.a. 2014, p. 38.

op de individuele vrijheid soms onvermijdelijk zijn. Het geven van bevoegdheden aan de overheid om in te grijpen in de individuele vrijheid vereist een wettelijke regeling.

In het gezondheidsrecht van Nederland neemt de aandacht voor de mogelijkheden en grenzen van wetgeving als instrument van overheidshandelen toe. Eveneens is er een toename van aandacht voor de kwaliteit van wetgeving. Allebei spelen ze in de gezondheidszorg een belangrijke rol.<sup>61</sup> Wetgeving moet namelijk voldoen aan kwaliteitseisen voor wetgeving. Daarom vindt in Nederland toetsing aan wetgevingskwaliteitseisen plaats.

In dit kader is de nota ‘Zicht op wetgeving’<sup>62</sup> tot stand gekomen. Hierin zijn kwaliteitseisen voor het overheidsoptreden via wetgeving uitgewerkt. Volgens ‘Zicht op wetgeving’ werkt wetgeving op verschillende wijzen op de samenleving in. Het is onvoldoende haar slechts te benaderen als een handig beleidsinstrument. Wetgeving dient volgens ‘Zicht op wetgeving’ vanuit een breed perspectief, vanuit diverse dimensies, benaderd te worden. ‘Zicht op wetgeving’ noemt de volgende kwaliteitseisen voor het optreden via wetgeving:

- rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen
- doeltreffendheid en doelmatigheid
- subsidiariteit en evenredigheid
- uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid
- onderlinge afstemming
- eenvoud
- duidelijkheid
- toegankelijkheid.

Volgens ‘Zicht op wetgeving’ hangen deze kwaliteitseisen vaak onderling samen en een enkele maal overlappen ze elkaar. Deze eisen komen hieronder aan de orde.

### *Rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

Wetten moeten in overeenstemming zijn met het recht. Volgens het later tot stand gekomen rapport ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ gaat het met het oog op toetsing om een breed spectrum van ijkpunten waarbij in concreto wordt bezien in hoeverre voorgenomen wetgeving verenigbaar is met het internationale en

---

<sup>61</sup> Leenen e.a. 2014, p. 39.

<sup>62</sup> Zicht op wetgeving, *Kamerstukken II*, 1990-1991, 22 008, nrs. 1-2.

communautaire recht, de Grondwet en algemene rechtsbeginselen.<sup>63</sup>

Het lukt de overheid in de praktijk echter niet altijd wetten te maken die op alle punten met het recht in overeenstemming zijn.<sup>64</sup> ‘Zicht op wetgeving’ noemt als een mogelijke oorzaak: het krachtenspel bij het tot stand brengen van een wet, waarbij politieke en beleidsmatige overwegingen soms prevaleren boven juridische. Volgens ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ dienen bij de rechtmatigheidstoetsing ook andere juridische aspecten aandacht te krijgen, zoals het juiste niveau van regelgeving, attributie en delegatie van bevoegdheden, in-werkingtreding en overgangsrecht.<sup>65</sup>

### *Doeltreffendheid en doelmatigheid*

Volgens ‘Zicht op wetgeving’ zijn doeltreffendheid en doelmatigheid belangrijke kwaliteitseisen voor het wetgeven. Bij de eis van doeltreffendheid gaat het er om dat de wet op zijn minst in belangrijke mate moet leiden tot verwezenlijking van de door de wetgever beoogde doelstellingen. Daarnaast mag er geen ongunstige verhouding ontstaan tussen de uit de wet voortvloeiende baten en lasten. Daarbij zal volgens ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ de wetgever bijzondere aandacht moeten hebben voor de neveneffecten die als gevolg van de nieuwe wetten kunnen optreden. Dit is de eis van doelmatigheid.

Bij de eis van doeltreffendheid en doelmatigheid gaat het er ook om dat voorafgaand aan het ontwerpen van een wettelijke regeling de daaraan ten grondslag liggende doelstellingen helder en volledig worden geformuleerd. De formulering van het doel moet zo concreet mogelijk geschieden, waarbij het geheel van doel-middel-relaties zo goed mogelijk in kaart wordt gebracht. Volgens ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ bestaat er op dit punt samenhang met de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid; naarmate de uitvoerbaarheid en de te verwachten naleving groter is, zullen de doelstellingen van de betreffende regelingen eerder worden bereikt.<sup>66</sup>

Volgens ‘Zicht op wetgeving’ dient aan de doelstellingen een zorgvuldige analyse van het maatschappelijke probleem, de betreffende maatschappelijke sector en de daarbij in het geding zijnde belangen ten grondslag te liggen. Deze

---

<sup>63</sup>Broeksteeg e.a. 2005, p. 34.

<sup>64</sup>Zicht op wetgeving, *Kamerstukken II*, 1990-1991, 22 008, nrs. 1-2, p. 25.

<sup>65</sup>Broeksteeg e.a. 2005, p. 34.

<sup>66</sup>Broeksteeg e.a. 2005, p. 37.



acties/elementen moeten in de toelichting bij elke regeling in kaart worden ge-bracht. Daarmee maakt de wet kenbaar in hoeverre een voldoende mate van doeltreffendheid en doelmatigheid verzekerd is.<sup>67</sup>

### *Subsidiariteit en evenredigheid*

De eis van evenredigheid hangt nauw samen met de eis van doelmatigheid. De eis van evenredigheid houdt in dat de voor belanghebbenden nadelige gevolgen van een voorgenomen regeling niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met die regeling te dienen doelen.<sup>68</sup> Er moet dus sprake zijn van een redelijke verhouding tussen de baten en lasten.

De eis van subsidiariteit houdt volgens ‘Zicht op wetgeving’ in dat waar mogelijk verantwoordelijkheden bij decentrale overheden en maatschappelijke organisaties moeten worden gelaten of gelegd. Het komt erop neer dat de centrale overheid zich zoveel mogelijk dient te beperken tot het scheppen van ‘noodzakelijke randvoorwaarden’ en het stellen van ‘minimumeisen’, en voorts tot het scheppen van maatschappelijke processen (door het verzekeren van institutionele en materiële voorwaarden) en het waken tegen ongewenste en ontoereikende resultaten. De eis van subsidiariteit veronderstelt volgens ‘Zicht op wetgeving’ namelijk een overheid die, waar mogelijk, in plaats van eenzijdig en direct in te grijpen, meer indirect en interactief met de samenleving haar beleid realiseert. Volgens ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ vereist het beginsel van subsidiariteit in algemene zin een zorgvuldige analyse van mogelijke alternatieve instrumenten om het gestelde doel te bereiken ten einde zeker te stellen dat wetgeving in de gegeven situatie geëigend is.<sup>69</sup> Volgens ‘Zicht op wetgeving’ moet uit de memorie van toelichting blijken in hoeverre de wetgever alternatieve sturingsinstrumenten heeft overwogen.

### *Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

Volgens ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ kunnen wetten alleen aan hun doelstellingen beantwoorden indien er een voldoende mate van uitvoering en handhaving te realiseren valt.<sup>70</sup> Wetten die niet of onvoldoende uitvoerbaar of handhaafbaar zijn, dreigen volgens ‘Zicht op wetgeving’ tot een ‘dode letter’ te

---

<sup>67</sup> Zicht op wetgeving, *Kamerstukken II*, 1990-1991, 22 008, nrs. 1-2, p. 25.

<sup>68</sup> Broeksteeg e.a. 2005, p. 40.

<sup>69</sup> Broeksteeg e.a. 2005, p. 40.

<sup>70</sup> Broeksteeg e.a. 2005, p. 42



worden, hetgeen doorgaans zowel op beleidsmatige als op rechtsstatelijke gronden onaanvaardbaar is.

Zo te zien bestaat er een nauwe samenhang tussen de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid en eis van doeltreffendheid en doelmatigheid. Ten aanzien van de eis van uitvoerbaarheid zal volgens ‘Zicht op wetgevingskwaliteit’ uit de toelichting moeten blijken welke actoren bij de uitvoering van de regeling betrokken zijn, in hoeverre de wet zodanig is vormgegeven dat deze op een effectieve wijze door betrokkenen kan worden geïmplementeerd en welke kosten aan een zodanige implementatie zijn verbonden.<sup>71</sup> In dit geval gaat het om onder andere de kosten die de uitvoering van de wet zal meebrengen voor het bestuurlijk en justitieel apparaat.<sup>72</sup>

Volgens ‘Zicht op wetgeving’ moeten bij de keuze tussen de mogelijke verschillende handhavingssystemen – privaatrechtelijke, bestuursrechtelijke, strafrechtelijke en tuchtrechtelijke – de voor- en nadelen tegen elkaar worden afgewogen. Op dit punt bestaat samenhang met de eis van doelmatigheid. In ‘Zicht op wetgeving’ is vermeld dat in het verleden het gebruik van het strafrecht te veel als de meest voor de hand liggende mogelijkheid tot handhaving is beschouwd. Dit is een van de oorzaken van de handhavingstekort.

### *Onderliggende afstemming*

Volgens ‘Zicht op wetgeving’ is onderliggende afstemming in twee verschillende situaties noodzakelijk. Ten eerste wanneer regelingen weliswaar een verschillend onderwerp betreffen, maar door hun effecten sterk op elkaar inwerken. Dit kan volgens de nota door coördinatie of integratie van regelgeving of door bestuurlijk optreden worden verholpen. Ten tweede is onderliggende afstemming gewenst in een situatie waarin onnodige en ongewenste verscheidenheid over de dezelfde of verwante kwesties in regelingen of praktijken voorkomen. Een oorzaak kan zijn een afzonderlijke groei van beleid en wetgeving op verschillende beleidsterreinen of erger nog op een enkel beleidsterrein. Volgens ‘Zicht op wetgeving’ kan de verscheidenheid door harmonisatie worden teruggedrongen. Te denken valt aan het maken van wetboeken, algemene wetten, waarop de bijzondere wetten dan moeten worden afgestemd en waarvan ze niet nodeloos mogen afwijken.

### *Eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid*

De eisen van eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid zijn belangrijke kwaliteitseisen. Volgens ‘Zicht op wetgeving’ moeten degenen die met de regels worden geconfronteerd, burgers, en degenen die de regels moeten toepassen, bestuur en rechter, duidelijk voor ogen hebben wat de wetgever wil en bedoelt,

---

<sup>71</sup> Broeksteeg e.a. 2005, p. 43.

<sup>72</sup> Zicht op wetgeving, *Kamerstukken II*, 1990-1991, 22 008, nrs. 1-2, p. 28.

en wat zij zelf mogen of moeten doen of nalaten. Deze vereisten houden daarom nauw verband met het rechtszekerheidsbeginsel, de vereisten van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid en het vereiste van doeltreffendheid. Volgens ‘Zicht op wetgeving’ stelt dit hoge eisen aan de formulering van wettelijke bepalingen, alsmede aan de structuur en de vormgeving van de wet.

Voor Suriname is de kwaliteitstoetsing van wetgeving ook relevant. In par. 2.5.5 wordt nagegaan of kwaliteitseisen zijn ontwikkeld om de wetgeving te toetsen. In dezelfde paragraaf komt ook het rijtje van kwaliteitscriteria dat op de toetsing van wetgeving zal worden toegepast, aan de orde. In de hoofdstukken 7, 9, 10 en 11 komt de toetsing van wetgeving uitgebreid aan de orde.

### 2.5.3 Jurisprudentie<sup>73</sup>

In de gezondheidszorg is de rechtspraak een van de belangrijkste rechtsbronnen. Hierbij speelt behalve de rechtspraak van bovennationale rechtsprekende colleges ook de rechtspraak op nationaal niveau een belangrijke rol. Een voorbeeld is de gewone rechtspraak op het gebied van het civiele -, straf- en bestuursrecht. In de rechtspraak op die gebieden worden op de gezondheid gerichte regels toegepast. Daarnaast is het generieke recht op het desbetreffende terrein van toepassing. Te denken valt aan de algemene regels van civielrechtelijke aansprakelijkheid, algemene beginselen van behoorlijk bestuur of commune delicten uit het strafrecht. Naast de gewone rechtspraak is er ook de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg. De tuchtrechtspraak is een belangrijke bron van normen voor de beroepsbeoefening, voor het vakmatige handelen van de hulpverlener, voor zijn relatie met de patiënten en collega's en voor de wijze waarop de geboden zorg is georganiseerd.

### 2.5.4 Zelfregulering

Binnen de gezondheidszorg wordt het begrip ‘zelfregulering’ vaak gebezigd. Zelfregulering of zelfordening dient te worden onderscheiden van overheidsregulering. Is sprake van overheidsregulering, dan speelt de overheid een belangrijke rol. De overheid is degene die de norm oplegt, uitvoert en handhaaft.<sup>74</sup> Het is de formele wetgever of de lagere wetgever die de norm opstelt. Een bestuursrechtelijke overheid voert doorgaans de norm uit, houdt er bij publiekrechtelijke handhaving eveneens toezicht op en past er eventueel een handhavingsmiddel op toe.

De doctrine beschouwt zelfregulering in de gezondheidszorg als een belangrijk mechanisme. Zelfregulering bestaat uit niet-statelijke regels die al dan niet in samenwerking met anderen worden vastgesteld door degenen voor wie regels bestemd zijn, respectievelijk hun vertegenwoordigers, en waarbij het

<sup>73</sup> Leenen e.a. 2014, p. 40.

<sup>74</sup> Cromheecke e.a. 2000, p. 15.

toezicht op de naleving mede door deze groepen wordt uitgeoefend. Het gaat er om dat personen, groepen of instellingen in de samenleving regels vaststellen (al dan niet om wettelijke regels uit te werken), om (nader) aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden (zoals cliënten of het publiek) in acht zullen nemen.

Regels die uit zelfregulering tot stand zijn gekomen, hebben zowel interne als externe werking. Bij interne werking binden zij betrokkenen. De regels krijgen externe werking in geval derden die feitelijk aanvaarden en toepassen als ook voor hen geldende regels. De bindende werking van de regels die voortvloeien uit zelfregulering, is niet te vergelijken met die van wetgeving en jurisprudentie. De onderhavige regels fungeren in de rechtspraak veelvuldig als toetssteen voor de beoordeling van gedragingen. Daardoor hebben deze regels juridische betekenis. Te denken valt aan de tuchtrechtspraak. De tuchtrechter gebruikt vormen van zelfregulering als ijkpunt bij de beoordeling van het beroepsfeel handelen. Het betreft beroepsregels en gedragsregels, vakinhoudelijke, technische regels en standaarden, richtlijnen en protocollen. Volgens de doctrine maakt de overheid gebruik van het ‘zelfregulerend vermogen van het veld’.<sup>75</sup>

Leenen e.a. geven de volgende uitleg: ‘Dat is begrijpelijk, nu wetgeving traag tot stand komt, weinig flexibel is en vaak niet voldoende recht kan doen aan de ingewikkeldheid van de praktijk. Waar partijen zelf tot adequate (zelf)regulering komen, hoeft de overheid niet meer regelend op te treden en kan zij zich ertoe beperken erop toe te zien dat de door zelfordening tot stand gekomen regels tot voldoende rechtszekerheid en rechtvaardigheid leiden.’ Leenen e.a. stellen dat in Nederland in sommige wettelijke regelingen veel eisen zijn gesteld op het gebied van het zelfregulerend vermogen in de gezondheidszorg. Als voorbeeld haalt hij aan de tot 1 januari 2016 geldende Kwaliteitswet zorginstellingen, die slechts in algemene zin de aanbieder verplicht tot het bieden van ‘verantwoorde zorg’. Primair laat de wet het aldus aan het veld over om normen te ontwikkelen die dit open begrip nader invullen.

Wil zelfregulering gezaghebbend zijn en een extern effect hebben, dan moet volgens Leenen e.a. het volgende plaatsvinden: zelfregulering vindt bij voorkeur plaats in samenspraak met degenen wier belangen zij raakt, is meer gericht op het algemeen belang dan op het groepsbelang, komt in openbaarheid tot stand, en wordt daadwerkelijk nageleefd door degenen die zich daartoe verbonden hebben, respectievelijk gehandhaafd als zij daarbij tekortschieten.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Leenen e.a. 2014, p. 41.

<sup>76</sup> Leenen e.a. 2014, p. 42.

### 2.5.5 Aanvaardbaarheid van de internationaal erkende grondslagen en rechtsbronnen in het Surinaamse gezondheidsrecht

In de voorgaande paragrafen zijn de grondslagen en rechtsbronnen van het gezondheidsrecht van Nederland aan de orde gekomen. Het gaat om grondslagen en rechtsbronnen die op internationaal niveau hun erkenning hebben gevonden. Daarom is het van belang na te gaan of deze grondslagen en rechtsbronnen ook in het Surinaamse gezondheidsrecht als zodanig te aanvaarden zijn en of sporen ervan in het geldende Surinaamse recht te vinden zijn.

De grondslagen en rechtsbronnen die hun erkenning op internationaal niveau hebben gevonden, zijn van belang voor het nog ontwikkeling zijnde Surinaamse gezondheidsrecht. Er zijn ook in het Surinaamse gezondheidsrecht kwesties waarvoor de grondslagen en rechtsbronnen doorslaggevend kunnen zijn. Hieronder volgen enkele kwesties die aan de orde komen:

- a. de patiënt als zwakke schakel;
- b. jurisprudentie;
- c. zelfregulering;
- d. enkele rechtsbeginselen;
- e. kwaliteit van wetgeving.

Het betreft hier een korte blik vooruit op thema's die – met uitzondering van het thema 'zelfregulering' – in volgende hoofdstukken nog uitgebreider aan de orde zullen komen.

#### *De patiënt als zwakke schakel*

Als het gaat om zorg aan mensen, zijn er diverse partijen bij betrokken die in grote mate afhankelijk zijn van elkaar. Deze partijen zijn onder andere de hulpverleners, de patiënten, zorgverzekeraars en de overheid.

Er ontstaat een relatie waarin de positie van twee partijen – de positie van de patiënt en die van de hulpverlener – in het gezondheidsrecht van belang is. In dit kader dient het gezondheidsrecht gedrag te normeren en de verhoudingen binnen die relatie te reguleren. Er bestaat geen twijfel over dat de patiënt in deze relatie een zwakke schakel is daar deze in een afhankelijke positie verkeert ten opzichte van de overige partijen. De positie van de patiënt in de gezondheidszorg is belangrijk. De patiënt verkeert in een toestand waarin hij hulp behoeft van een of meerdere hulpverleners. In deze situatie heeft hij soms bescherming nodig. Daarom staat de positie van de patiënt centraal. Het gezondheidsrecht is dan het recht dat de positie van de patiënt kan versterken. Hierover meer in par. 7.4.1 en hoofdstuk 8.

#### *Jurisprudentie*

Jurisprudentie op het gebied van de deskundigheid van beroepsbeoefenaren bestaat volgens verkregen informatie in Suriname wel. Over de ontwikkeling

ervan valt helaas niets te zeggen. Het probleem is dat deze jurisprudentie niet toegankelijk is daar de uitspraken van het Medisch Tuchtcollege geheim zijn. In deze studie kan ik wel enkele uitspraken van het Medisch Tuchtcollege behandelen, op basis van informeel verkregen informatie. Zie par. 7.4.1.

### *Zelfregulering*

Zelfregulering in de gezondheidszorg is te vinden bij de personen, groepen of instellingen die regels vaststellen om aan te geven welke normen zij in acht zullen nemen.

Te denken valt aan een persoon met een zware longontsteking die zich aanmeldt bij een ziekenhuis. In dat geval beschikt het ziekenhuis over protocollen over hoe te handelen om die persoon de hulp te geven die hij nodig heeft. Daarnaast hebben verschillende beroepsbeoefenaren werkzaam in de gezondheidszorg zich aangesloten bij verenigingen. Deze verenigingen ontwikkelen gedragscodes voor hun leden. Te denken valt aan Vereniging van Medici in Suriname, de Surinaamse Organisatie van Verloskundigen en de Vereniging van Verpleegkundigen in Suriname.

### *Enkele rechtsbeginselen*

In de gezondheidszorg komen zaken als lichamelijke integriteit, leven en dood aan de orde. De rechtsbeginselen, die een richtsnoer zijn voor de toepassing en vorming van het recht, spelen in het gezondheidsrecht een belangrijke rol. De meeste relevante rechtsbeginselen in het gezondheidsrecht zijn zelfbeschikking, bescherming en gelijkheid. Deze drie rechtsbeginselen hebben hun weerslag in het geldende Surinaamse recht.

Om te beginnen is in art. 9 lid 1 Grondwet het zelfbeschikkingsrecht opgenomen: 'Iedereen heeft recht op fysieke, psychische en morele integriteit.'

Volgens deze bepaling mag iedereen voor zichzelf beslissen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Indien een medische ingreep noodzakelijk is, moet daarvoor toestemming worden gevraagd aan de patiënt. Dat de patiënt zelf, en goed geïnformeerd, keuzen kan maken over zijn eigen gezondheid, en dat de zorg daarvoor mogelijk wordt gemaakt, zijn elementen die onder zelfbeschikking vallen.

Het zelfbeschikkingsbeginsel zal een verdere juridische uitwerking krijgen nadat de ontwerpwet Geneeskundige behandelingsovereenkomst die opgenomen is in een ontwerpwet Nieuw Burgerlijk Wetboek, tot wet verheven is. Deze ontwerpwet bepaalt onder meer dat de hulpverlener verplicht is de redelijkerwijs noodzakelijke informatie aan de patiënt te verstrekken alvorens hij toestemming verleent voor onder andere een behandeling (artikel 448). Hiermee zijn ook de rechten van de patiënt vastgelegd. Onduidelijk is wanneer DNA de ontwerpwet gaat behandelen. Naar verluidt is de ontwerpwet wederom voor screening in behandeling bij het Ministerie van Justitie en Politie.

Er bestaat verder een Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen. Dit gaat voorbij aan de juridische uitwerking van het zelfbeschikkingsbeginsel van het individu. Het doel van het Decreet is de samenleving te beschermen tegen wetenschappelijk onjuist of slecht uitgevoerde geneeskundige onderzoeken. De wetgever bepaalt dat het doen van geneeskundige onderzoeken bij groepen van mensen slechts toegestaan is nadat toestemming is verkregen van de Directeur van Volksgezondheid (art. 1 lid 1). Bij de aanvraag voor de toestemming voor zo'n onderzoek is verstrekking van informatie vereist (art. 1 lid 2). De reden waarom dergelijke bepalingen in dit Decreet zijn opgenomen, staat in de nota van toelichting:

‘In het verleden zijn er door vanuit het buitenland komende medici, zonder voorkennis van de Directeur van Volksgezondheid, geneeskundige onderzoeken geschied bij groepen personen, welke onderzoeken somtijds onjuist gefundeerd waren en/of slecht uitgevoerd werden. Het Decreet heeft dan ook de strekking om zulks in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen, door vooraf de toestemming van de Directeur van Volksgezondheid te eisen voor het verrichten van de desbetreffende onderzoeken en het niet naleven van hetgeen is voorgeschreven met straf te bedreigen.’

De wetgever gaat hier echter voorbij aan de zelfbeschikking van de personen die toestemming moeten geven om het geneeskundige onderzoek te laten doen. Een regeling van de toestemming van de persoon die het onderzoek ondergaat, is hier ten onrechte achterwege gelaten. Zie paragraaf 11.7.

De bestaande gezondheidswetgeving bevat ook andere beperkingen van het zelfbeschikkingsrecht. Zo bepaalt artikel 12 van de Krankzinnigenwet dat een persoon die geestelijk niet in orde is en een gevaar vormt voor zijn medemens, gedwongen kan worden opgenomen in een psychiatrische inrichting. In deze regeling komt het beschermingsbeginsel naar voren. Het beschermingsbeginsel wordt ook uitgewerkt in de Besmettelijke Ziektenwet 1953. Deze wet bepaalt namelijk dat degene die in aanraking is gekomen met een besmettelijke ziekte, zich dient te laten onderzoeken. Zie paragraaf 11.8.2.

Het gelijkheidsbeginsel krijgt onder andere uitwerking in de Wet Nationale Basiszorgverzekering. De invoering van een verplichte basisverzekering maakt de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk. Zie paragraaf 10.6.

### *Kwaliteit van wetgeving*

Het Surinaams gezondheidsrecht krijgt gestalte in de gezondheidswetgeving. Ver vóór de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid heeft de overheid regels in het leven geroepen om bepaalde gezondheidsdoelen te bereiken. Zo is wetgeving tot stand gekomen op het gebied van geneesmiddelen, de deskundigheid van beroepsbeoefenaren, gezondheidsbescherming en -bevordering (preventie), tarieven in de gezondheidszorg, oprichting van ziekenhuizen en krankzinnigengestichten, en toezicht op de geneeskundige handelingen van de beroepsbeoefenaren en krankzinnigengestichten. De overheid



treedt dus via wetgeving op in de gezondheidszorg en op het gebied van volksgezondheid. Dit betekent dat ook op het gebied van het Surinaamse gezondheidsrecht aandacht moet bestaan voor de kwaliteit van wetgeving. Het optreden van de Surinaamse overheid via wetgeving moet aan kwaliteitseisen voldoen. Daarmee wordt ook de kwaliteit van gezondheid gewaarborgd.

Deze kwaliteitseisen zijn als een van de Aanwijzingen voor de Regelgevingstechniek vastgesteld. De Aanwijzingen voor de Regelgevingstechniek zijn bij de beschikking van de Minister van Justitie en Politie d.d. 21 september 1992, No. 5414 (S.B. 1992 no. 75) vastgelegd.

De kwaliteitseisen van wetgeving zijn in aanwijzing nr. 201 opgenomen:

- a. uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid;
- b. doeltreffendheid en doelmatigheid;
- c. afstemming met andere regelingen (inclusief verdragen en overeenkomsten met volkenrechtelijke organisaties);
- d. eenvoud en duidelijkheid;
- e. toegankelijkheid en hanteerbaarheid.

Een nadere uitleg van wat de inhoud is van deze kwaliteitseisen, ontbreekt in de Aanwijzingen voor de Regelgevingstechniek. Er wordt slechts verwezen naar de andere aanwijzingen. Om te weten wat de inhoud van de kwaliteitseisen van wetgeving is, is in par. 2.5.2 Nederlandse literatuur gebruikt, omdat Surinaamse literatuur vrijwel ontbreekt.

Zowel de Nederlandse wetgeving als de Surinaamse wetgeving worden getoetst aan de kwaliteitseisen. Er zijn daarbij overeenkomsten. De wetgever van beide landen toetst de wetgeving aan de eisen van:

- uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid;
- doeltreffendheid en doelmatigheid;
- onderlinge afstemming;
- eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid.

Maar er zijn toch enige verschilpunten. In Nederland ondergaat de wetgeving een toetsing aan nog een tweetal eisen, namelijk:

- de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen en
- de eis van subsidiariteit en evenredigheid.

In Suriname is de eis van eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid opgesplitst in twee eisen:

- de eis van eenvoud en duidelijkheid en
- de eis van toegankelijkheid en hanteerbaarheid.

De eisen van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen en de eisen van subsidiariteit en evenredigheid worden niet genoemd in de opsomming van de kwaliteitseisen van behoorlijke regelgeving in aanwijzing 201. Bij een vergelijking met de Aanwijzingen voor de regelgeving van Nederland

blijkt dat deze, met uitzondering van de rechtsbeginselen en de overige kwaliteits-eisen van wetgeving, ook tot uiting komen in de overige Aanwijzingen voor de Regelgevingstechniek. Hieronder komen de relevante aanwijzingen aan de orde.

De *eis van rechtmatigheid* is uitgewerkt in de volgende aanwijzingen:

*aanwijzing 8*: deze aanwijzing bepaalt dat bij het ontwerpen van een regeling wordt onderzocht of en in welke mate voorschriften van verdragen en overeenkomsten met volkenrechtelijke organisaties de vrijheid van regeling ten aanzien van het betrokken onderwerp hebben ingeperkt;

*aanwijzingen 14-16*: deze aanwijzingen bevatten met name de voorwaarden waaronder regelgevende bevoegdheden mogen worden gedelegeerd;

*aanwijzingen 95-98*: het betreft hier de wijze waarop de toekenning, handhaving en intrekking van bestuursbevoegdheden in wetgeving moeten worden geregeld en de daarbij te hanteren terminologie;

*aanwijzingen 132-137*: deze hebben betrekking op de rechtsgevolgen van een regeling en het eventueel in de regeling op te nemen overgangsrecht. De mogelijkheid tot het verlenen van terugwerkende kracht wordt beperkt door internationale en nationale wettelijke bepalingen (aanwijzing 136);

*aanwijzingen 142-149*: het betreft de aard en formulering van inwerkingtredingsbepalingen.

De *eis van subsidiariteit* komt tot uiting in aanwijzing 4 onderdelen c, d. De wetgever moet:

- nagaan of de gestelde doelen niet door aanpassing of beter gebruik van bestaande wettelijke en bestuurlijke instrumenten kunnen worden bereikt (c);
- onderzoeken welke mogelijkheden tot overheidsinterventie er zijn om de gestelde doelen te bereiken (d).

De *eis van doeltreffendheid* komt tot uiting in aanwijzing 4 onderdelen a en b:

- onderdeel a schrijft kennis voor van relevante feiten en omstandigheden met betrekking tot het te regelen onderwerp;
- onderdeel b is gericht op een zo concreet en nauwkeurig mogelijke vaststelling van de doelstellingen die met de voorgenomen regeling worden nagestreefd.

Voor de toetsing aan de *eis van doeltreffendheid en doelmatigheid* moet de wetgever acht slaan op de aspecten genoemd in aanwijzing 5 onderdelen a, b, c en d. Bij de 'afweging van interventiemogelijkheden' let de wetgever:

- in elk geval op de mate waarin verwacht mag worden, dat de maatregel het beoogde doel zal helpen verwezenlijken (a);
- de onbedoelde effecten die de maatregel kan meebrengen (b);
- de lasten die de maatregel, voor zowel de overheid als de burger, zal meebrengen (c);



- de mate van eenvoud en de te verwachten bestendigheid van de regeling (d).

Aanwijzing 7 is een uitwerking van aanwijzing 5 onderdeel c. In beide aanwijzingen is de *eis van evenredigheid* uitgewerkt. Aanwijzing 7 schrijft voor dat bij de keuze van een bepaalde maatregel of regeling wordt gestreefd naar zo beperkt mogelijke lasten voor de burgers (bedrijven en instellingen zonder winstoogmerk inbegrepen) en zo beperkt mogelijke lasten voor de overheid (administratieve, organisatorische, financiële en andere verplichtingen). Deze aanwijzing maakt onderdeel uit van de evenredigheidseis en hangt in die zin nauw samen met de eis van doelmatigheid.

In aanwijzing 6 is de *eis van handhaafbaarheid* uitgewerkt. Bij keuze van instrumenten overweegt de wetgever of bij het instellen van een ge- of verbod in voldoende mate handhaving mogelijk is, en of de handhaving het beste kan worden gerealiseerd met strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of civielrechtelijke middelen. Daarbij dient de wetgever ook acht te slaan op de lastendruk voor burgers, bedrijven en overheidsorganen. Hierover is eerder gesproken in het kader van de eis van doelmatigheid en de eis van evenredigheid (aanwijzing 7).

Een uitwerking van de *eis van onderlinge afstemming* is te vinden in de aanwijzingen 20, 21 en 22.

Aanwijzing 20 bepaalt dat een regeling zodanig wordt ontworpen, dat zij naar inhoud en vormgeving zoveel mogelijk aansluit bij andere regelingen die op soortgelijke onderwerpen betrekking hebben.

Aanwijzing 21 bepaalt dat bij wijziging van een regeling bij voorkeur ook die wijzigingen worden meegenomen, die uit een oogpunt van harmonisatie wenselijk zijn.

Volgens aanwijzing 22 mag een wetgever in bijzondere regelingen alleen afwijken van een algemene regeling op dat gebied, voor zover dit dringend noodzakelijk is; de regering motiveert in de toelichting waarom zij is afgeweken van de algemene regeling.

De *eisen van eenvoud, duidelijkheid, toegankelijkheid en hanteerbaarheid* komen tot uiting in:

- de aanwijzingen 23 – 58. Het betreft hier algemene punten die onder meer betrekking hebben op beknoptheid van bepalingen, duidelijk taalgebruik, gebruik van standaardbegrippen en -bepalingen;
- aanwijzingen 59-89: deze hebben betrekking op het opschrift, de aanhef, de considerans en het slotformulier.

*De wijze van toetsing aan de kwaliteitseisen*

Omdat de overheid optreedt via wetgeving in de gezondheidszorg en op het gebied van de gezondheid, is het goed om de bestaande wetgeving aan de kwaliteits-eisen te toetsen. Bij die toetsing moet de memorie van toelichting van de bestaande wetgeving centraal staan. Het blijkt echter dat de memorie van toelichting van slechts enkele wetten beschikbaar is. De memories van toelichting van wetten die vóór 1980 zijn tot stand gekomen, zijn zoek. Ook die van de Grondwet 1987.

Gebleken is dat de memories van toelichting van deze wetten door een brand bij de instantie die deze documenten beheerde, verloren zijn gegaan.

In deze studie zal ik wetten zo veel mogelijk aan de kwaliteitseisen van wetgeving toetsen. In het Surinaamse gezondheidsrecht zijn 29 wetten tot stand gekomen. Van die 29 wetten is de memorie van toelichting van slechts 10 wetten beschikbaar. In de hoofdstukken die betrekking hebben op de relevante wetten, zal die toetsing aan de orde komen. Zie de hoofdstukken 7, 9, 10 en 11.

*Systematische toetsing aan de kwaliteitseisen*

De systematische toetsing geschiedt aan de hand van een rijtje kwaliteitseisen. Om een degelijke toetsing te doen bevat het lijstje een samenvoeging van de Nederlandse en Surinaamse kwaliteitseisen. Waar bij een concrete wet toetsingscriteria niet vermeld of behandeld worden, zijn zij kennelijk niet aan de orde. In een ander geval waarin niets te vermelden valt, worden toetsingscriteria ook weggelaten.

Hieronder volgt een overzicht van de kwaliteitseisen

*Tabel 2.1 Kwaliteitseisen voor wetgeving*

1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid

In Nederland is de volgorde van kwaliteitseisen 2-3-1-4-5. In Suriname is de nummering 4-3-5. In deze studie zal ik de volgorde met de nummering zoals die in bovenstaande tabel is vermeld, hanteren: beginnen met rechtmatigheid/rechtsbeginselen, dan aflopend in belang.

Ter verduidelijking dient dat de kwaliteitseisen van wetgeving niet samenhangen met de *'quality requirement'* in de *'Availability, Accessibility, Acceptability and Quality'* (AAAQ) criteria van het recht op gezondheid die in par.3.6.1 aanbod zullen komen.

## 2.6 Tot slot

Al met al zijn er de algemene rechtsbeginselen, in het bijzonder de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht, namelijk zelfbeschikking, bescherming en gelijkheid, die voorpositief zijn, zijn er de internationale mensenrechten die grotendeels verbinden en deels in nationale wetgeving zijn omgezet, en zijn er de nationale grondrechten. Zij beïnvloeden elkaar en hebben een verschillende functie. Verder werken de rechtsbeginselen door in enkele grondrechten. Hier-van is in par. 2.5.5 een illustratie gegeven.

Van belang is vooral het grondrecht ‘recht op gezondheid’, neergelegd in artikel 36 Grondwet. Op grond van dit grondrecht zal ik in verschillende hoofdstukken nagaan wat de overheid via wetgeving onder andere moet doen om het te verwezenlijken. In deze studie zal het zelfbeschikkingsbeginsel in par. 7.7.2 en par. 11.7.3, het gelijkheidsbeginsel in hoofdstuk 10 en het beschermingsbeginsel in par. 11.8.2 aan de orde komen. Het internationale mensenrechtenkader ‘recht op gezondheid’ komt eerst in hoofdstuk 3 uitgebreider aan de orde.

## Het Internationaal juridisch kader van het Surinaamse gezondheidsrecht

### 3.1 Inleiding

Internationale mensenrechtennormen vormen een belangrijk fundament voor het Surinaamse gezondheidsrecht. Zowel burgerrechten en politieke mensenrechten als economische en sociale rechten zijn in dit kader van belang. In toenemende mate wordt in dit kader gesproken over ‘gezondheid en mensenrechten’ (*health and human rights*), als een subdiscipline binnen de mensenrechtendoctrine die analyseert hoe mensenrechten inwerken op het gezondheidsrecht en de bescherming van de gezondheid in bredere zin.<sup>1</sup>

Het valt buiten de reikwijdte van deze studie om alle internationale mensenrechten te analyseren die van belang zijn voor het Surinaamse gezondheidsrecht. Deze studie richt de aandacht op het recht op gezondheid als kernnorm binnen deze discussie. De volgende vragen staan in dit kader centraal:

A Hoe heeft het recht op gezondheid in internationale mensenrechtenverdragen gestalte gekregen?

B Wat is de reikwijdte van het recht op gezondheid?

C Welke zijn de verplichtingen die voor staten voortvloeien uit het recht op gezondheid?

De paragrafen 3.2 respectievelijk 3.3, 3.5 en 3.7 gaan op deze vragen in. Vervolgens zal ik in dit hoofdstuk nagaan wat de normen zijn die voortvloeien uit het recht op gezondheid. Verder zal ik in deze studie nagaan of de bestaande wetgeving aan de normen voldoet. De hoofdstukken 7 en 9 tot en met 11 gaan hier nader op in.

---

<sup>1</sup> Toebes e.a. 2012, p. 103.

### 3.2 Formulering van het recht op gezondheid en het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

Op een conferentie van de Verenigde Naties in San Francisco in 1945 werd voor het eerst gesproken over de erkenning van gezondheid als een van de so-ciale en economische mensenrechten.

Op deze conferentie behandelden de afgevaardigden het ontwerp-Handvest van de Verenigde Naties. De tekst vermeldde aanvankelijk geen gezondheids-kwesties.<sup>2</sup> De afgevaardigden van Brazilië dienden echter een memorandum in. Dat heeft ertoe geleid dat aangelegenheden inzake gezondheid in het ontwerp-Handvest zijn opgenomen. Zo bepaalt artikel 55 dat gezondheid een aan-gelegenheid is waarover de Verenigde Naties zich zorgen zouden moeten ma-ken.<sup>3</sup> Vervolgens slaagden de afgevaardigden van Brazilië ook in de aanname van de verklaring inzake de oprichting van een onafhankelijke internationale gezondheidsorganisatie die samen zou moeten werken met de Economische en Sociale Raad.<sup>4</sup>

#### *Oprichting van de WHO*

Op 15 februari 1946 nam de Economische en Sociale Raad een resolutie aan die een internationale conferentie uitroept om de reikwijdte van en de juiste voorzieningen voor internationale maatregelen op het gebied van de volksgezondheid en voorstellen voor de oprichting van een internationale gezondheidsorganisatie van de Verenigde Naties te overwegen.

Overeenkomstig de bepalingen van par. 3 van de resolutie stelde de Economische en Sociale Raad een *Technical Preparatory Committee* in.<sup>5</sup> Dit comité moest onder andere een concept- agenda en ontwerp-statuut voor de nieuwe gezondheidsorganisatie voorbereiden.

Op de vergadering van de *Technical Preparatory Committee* (18 maart – 5 april 1946) werden genoemde concepten aangenomen. Het comité zond het ontwerp-statuut voor een internationale gezondheidsorganisatie naar de Economische en Sociale Raad. Daarbij stelde het comité dat de draft niet in juridi-sche taal is geformuleerd. Het was gepresenteerd in een vorm die makkelijk kon worden gebruikt als basis voor het ontwerp-statuut.

---

<sup>2</sup> Roscam Abbing 1979, p. 98.

<sup>3</sup> Article 55 of the United Nations Charter;  
<https://treaties.un.org/doc/publication/ctc/uncharter.pdf>.

<sup>4</sup> Roscam Abbing 1979, p. 99.

<sup>5</sup> Roscam Abbing 1979, p. 100.

De Economische en Sociale Raad stuurde de tekst van het ontwerp-statuum naar de Internationale Gezondheidsconferentie. De leden hiervan werden bij-eengeroepen van 19 juni 1946 tot 22 juli 1946 met het doel de Wereldgezondheidsorganisatie op te richten.

De Constitutie werd op 22 juli 1946 door 61 staten getekend. De WHO ging functioneren op 7 april 1948, nadat 26 landen het Statuum hadden geratificeerd. Suriname ratificeerde het Statuum op 25 maart 1976.<sup>6</sup>

### *Formulering van het recht op gezondheid*

Uit de eerste bepaling van de tekst van de preambule van de WHO blijkt dat de definitie van gezondheid (health) veelomvattend is.<sup>7</sup> De bepaling beschrijft ‘gezondheid’ als volgt:

‘Health is a state of complete, physical (fitness and of) mental and social well-being and not only the absence of infirmity and disease’.

Vervolgens erkent de preambule ‘gezondheid’ als een mensenrecht. Deze erkenning is in de tweede bepaling van de tekst van de preambule opgenomen:

‘The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.’ Dit document is het eerste internationale mensenrechtendocument dat het recht op gezondheid heeft geformuleerd.<sup>8</sup>

De definities komen in par. 3.4 en 3.5 aan de orde.

### *Doel en functies van de WHO*

Het doel van de WHO is om aan de volkeren een zo hoog mogelijk gezondheidsspeil te garanderen.<sup>9</sup> Door aanneming van het Statuum van de Wereldgezondheidsorganisatie binden staten zich aan de bepalingen van dit document.<sup>10</sup> Het

---

<sup>6</sup> Statuum van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), <https://verdragenbank.overheid.nl/nl/Treaty/Details/006731.html>.

<sup>7</sup> San Giorgi 2012, p. 10; Sandhu 2007, p. 1160.

<sup>8</sup> Toebes 1999, p. 13.

<sup>9</sup> Artikel 1 van het Statuum van de WHO.

<sup>10</sup> Toebes 1999, p. 33.

Statuut van de WHO is een multilateraal verdrag volgens het internationaal publiekrecht.

Het Statuut van de WHO reguleert de structuur en de functies van de organisatie. De functie van de WHO is in artikel 2 van het Statuut opgenomen. Hetzelfde artikel bevat een breed scala aan volksgezondheidsactiviteiten.

De functies van de WHO worden uitgevoerd door de Wereldgezondheidsraad (WHA), een Executief Comité en een secretariaat.<sup>11</sup> De WHA heeft de bevoegdheid om verdragen<sup>12</sup>, reglementen<sup>13</sup> en aanbevelingen<sup>14</sup> goed te keuren. Om erop toe te zien dat de lidstaten het recht op gezondheid verwezenlijken, is in het Statuut een rapportageprocedure opgenomen. De lidstaten rapporteren jaarlijks aan de WHO over de genomen maatregelen en de vooruitgang die is geboekt bij het verbeteren van de gezondheid van de mens<sup>15</sup>, de maatregelen die zijn genomen met betrekking tot de aanbevelingen en verdragen, overeenkomsten en reglementen.<sup>16</sup> Daarnaast delen de lidstaten aan de WHO de gepubliceerde belangrijke wetten, officiële rapporten en statistieken inzake gezondheid mee.<sup>17</sup> De lidstaten voorzien de WHO van statistische en epidemiologische rapporten, op de door de WHO te bepalen wijze.<sup>18</sup> Ten slotte verzenden de lidstaten aanvullende informatie over de praktische haalbaarheid inzake gezondheid.<sup>19</sup>

### 3.3 Het recht op gezondheid in enkele mensenrechtenverdragen

Na de Tweede Wereldoorlog werd de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens (UVRM) door de Algemene Vergadering van de Verenigde

---

<sup>11</sup> Artikel 9 tot en met 37 van het Statuut van de WHO.

<sup>12</sup> Artikel 19 van het Statuut van de WHO.

<sup>13</sup> Artikel 21 van het Statuut van de WHO.

<sup>14</sup> Artikel 23 van het Statuut van de WHO.

<sup>15</sup> Artikel 61 van het Statuut van de WHO.

<sup>16</sup> Artikel 62 van het Statuut van de WHO.

<sup>17</sup> Artikel 63 van het Statuut van de WHO. Hierbij wordt gedacht aan de International Health Regulations (IHR) van de WHO. Op grond van de IHR zal Suriname de wetgeving inzake besmettelijke ziekten moeten wijzigen.

<sup>18</sup> Artikel 64 van het Statuut van de WHO.

<sup>19</sup> Artikel 65 van het Statuut van de WHO.

Naties unaniem uitgeroepen tot de gemeenschappelijke standaard van de mensheid.<sup>20</sup> De rechten voortvloeiend uit het UVRM zijn niet juridisch bindend.<sup>21</sup>

Het UVRM bevat verschillende mensenrechten. Artikel 25 legt het fundament voor het internationale juridische raamwerk van het recht op gezondheid als mensenrecht.<sup>22</sup>

Tegen de tijd dat lidstaten de bepalingen van het UVRM wilden omzetten in bindende juridische instrumenten, overschaduwde en polariseerde de Koude Oorlog de mensenrechten in twee afzonderlijke categorieën.<sup>23</sup> Het Westen voerde aan dat de burgerrechten en politieke rechten prioriteit genieten boven de economische en sociale rechten. Deze laatste rechten vormden volgens het Westen louter aspiraties. Het Oostblok voerde als tegenargument aan dat de rechten op voeding, gezondheid en onderwijs voorop stonden en dat de burgerrechten en politieke rechten op de tweede plaats komen. Als gevolg hiervan werden in 1966 twee afzonderlijke verdragen aangenomen door de Algemene Vergadering<sup>24</sup> van de Verenigde Naties, namelijk: het Internationale Verdrag inzake Sociale, Economische en Culturele rechten (IVESCR) en het Internationale Verdrag inzake Burgerlijke en Politieke rechten (IVBPR). Samen met de UVRM vormen deze twee verdragen de *International Bill of Rights*; het fundament van het internationale normatieve mensenrechtenregime.<sup>25</sup> Het recht op gezondheid is opgenomen in art. 12 van het IVESCR. Dit artikel legt de plicht op aan staten om het recht van een ieder op een zo gezond mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid te erkennen. Dit recht beperkt zich niet tot gezondheidszorg. Uit de bepaling kan worden afgeleid dat de onderliggende determinanten van gezondheid (veilig voedsel, schoon drinkwater, veilige werkomstandigheden en schoon milieu) ook tot het recht op gezondheid behoren.

De interpretatie van het recht op gezondheid in art. 12 van het IVESCR wordt gezien als de meest gezaghebbende in het internationale mensenrechten-discours.<sup>26</sup>

---

<sup>20</sup> Alicia Ely Yamin 2005, pagina 1156.

<sup>21</sup> Deze resolutie heeft een morele draagwijdte, geen juridisch bindend karakter; Laes 2011, p.12.

<sup>22</sup> UN Universal Declaration of Human Rights, G.A. Res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71(1948).

<sup>23</sup> Nygren-Krug 2002, p. 7.

<sup>24</sup> Coomans e.a. 2007, p. 8.

<sup>25</sup> San Giorgi 2012, p. 11.

<sup>26</sup> Nygren –Krug 2002, p. 9; San Giorgi 2012, p. 11.



Sindsdien is een flink aantal VN-mensenrechtenverdragen aangenomen die het recht op gezondheid of elementen daarvan bevatten. Deze verdragen beschermen de rechten van een speciale groep binnen de gemeenschap of in een specifiek gebied van gezondheid. Te denken valt aan:

- (A) het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van ras-sensdiscriminatie<sup>27</sup>;
- (B) het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen<sup>28</sup>;
- (C) het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind<sup>29</sup> en
- (D) het Internationaal Verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking.<sup>30</sup>

Suriname is partij bij al deze verdragen. In deze paragraaf wordt slechts ingegaan op het recht op gezondheid in het IVESCR. In subparagraaf 3.3.1 komt het Verdrag inzake de Rechten van het Kind aan de orde. Dit verdrag bevat naast het IVESCR uitgebreide en gedetailleerde bepalingen over de rechten van het kind op gezondheid. Het Vrouwenrechtenverdrag en het Verdrag inzake mensen met een beperking blijven in deze studie buiten beschouwing omdat zij anders te breed wordt.

Het recht op gezondheid is niet alleen verankerd in de internationale mensenrechtenverdragen van de Verenigde Naties maar ook in regionale mensenrechtenverdragen. De mensenrechtenbescherming in de regio is onder toezicht van de Organization of the American States (OAS).<sup>31</sup> De OAS is een organisatie die bestaat uit vijf en dertig onafhankelijke staten van het westelijk halfrond, waarvan Suriname een van de lidstaten is. De OAS heeft een reeks van instrumenten voor mensenrechten afgekondigd. Een hiervan is het *Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the area of Economic, Social and Cultural Rights (Protocol of San Salvador)* waarin het recht op gezondheid is verankerd. In subparagraaf 3.3.2 komt dit Protocol aan de orde.

---

<sup>27</sup> Suriname ratificeerde dit verdrag op 1 maart 1993;

[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=SUR&Lang=EN](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=SUR&Lang=EN).

<sup>28</sup> Verdragenblad van de Republiek Suriname, 2007/27.

<sup>29</sup> Verdragenblad van de Republiek Suriname, 1999/1.

<sup>30</sup> Suriname heeft het Verdrag op 29 maart 2017 geratificeerd ([www.ohchr.org/](http://www.ohchr.org/), maar de publicatie heeft vooralsnog niet plaatsgevonden).

<sup>31</sup> Pasqualucci 2013, p. 1.

### 3.3.1 Verdrag inzake de Rechten van het Kind

Het Verdrag inzake de Rechten van het Kind voorziet in een veelomvattende bescherming van het recht op gezondheid van kinderen. Art. 24 van dit Verdrag bevat het recht op gezondheid van het kind. Dit recht verwijst naar het recht op gezondheidszorg (*health care facilities*), het recht op adequaat voedsel, drinkwater, milieu, toegang tot informatie en het verbod op schadelijke traditionele praktijken. Deze bepaling is volledig gewijd aan het recht op gezondheid van het kind. Zo bepaalt het artikel onder meer dat lidstaten het recht op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van gezondheid van kinderen dienen te erkennen. De lidstaten moeten er naar streven om de toegang van het kind tot de voorzieningen van gezondheidszorg te waarborgen (art. 24 lid 1). Extra aandacht dient ook te bestaan voor vermindering van baby- en kindensterfte, eerstelijnsgezondheidszorg, voldoende voedsel en schoon drinkwater, zorg voor moeders voor en na de bevalling en voor voorlichting over gezondheid, voeding, borstvoeding en hygiëne (art. 24 lid 2). Vervolgens bevat art. 24 bepalingen inzake het verbod op traditionele praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid van het kind (lid 3). Daarnaast bevat het Verdrag bepalingen over de toegang tot gezondheidsdiensten voor kinderen met een beperking (art. 23), de primaire gezondheidszorg (art. 24 lid b) en de geestelijke gezondheidszorg (art. 25).

Algemene Aanbeveling 15 inzake het recht van het kind op gezondheid (*on the right of the child to the highest enjoyment of attainable standard of health*)<sup>32</sup>, een niet bindend document, geeft nadere uitleg aan art. 24. Het beschrijft de verplichtingen die staten moeten nakomen om het recht op gezondheid van het kind te verwezenlijken. Par. 3.6 gaat in op de juridische status van Algemene Aanbevelingen.

### 3.3.2 Protocol of San Salvador

Artikel 10 van het Protocol formuleert het recht op gezondheid. Het eerste lid gebruikt het begrip ‘*the right to health*’ en erkent net als het Statuut van de WHO de elementen ‘*physical, mental and social well-being*’. Het gaat erom dat een ieder het recht heeft op gezondheid, daar onder begrepen het genot van het hoogste niveau van lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn.

Het tweede lid beschrijft de stappen die een lidstaat moet ondernemen om het recht op gezondheid te garanderen. De lidstaat moet erkennen dat gezondheid ‘*a public good*’ is. Hetzelfde lid noemt een aantal maatregelen die de staat dient te nemen. De staat moet onder meer zorg dragen voor de toegankelijkheid

---

<sup>32</sup>UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the right of the highest attainable standard of health, UN Doc CRC/C/GC/15, 17 april 2013.

van de primaire gezondheidszorg voor een ieder, voor de uitbreiding van de voordelen van de gezondheidszorg aan een ieder die valt onder zijn jurisdictie, voor educatie van de bevolking over preventie en voor behandeling van ge-zondheidsproblemen.

*Jurisprudentie inzake gezondheidsgelateerde vraagstukken in Latijns-Amerika*

Er bestaat jurisprudentie over de gezondheidsgelateerde vraagstukken die zich hebben voorgedaan in Latijns-Amerikaanse landen. Ter illustratie komen drie zaken waarin de verantwoordelijkheid van de Braziliaanse overheid met betrekking tot de gezondheid van haar burgers ter discussie stond, hieronder aan de orde. De eerste zaak gaat over patiënten die toegang tot een zeer kost-baar geneesmiddel willen hebben; deze zaak is op nationaal niveau afgedaan. De tweede is een zaak op regionaal niveau die gaat over het nalaten van het nemen van maatregelen voor de toegang tot medische zorg. De derde zaak die op internationaal niveau is afgedaan, gaat over het onvoldoende nemen van maatregelen om de toegang tot de zorg te garanderen.

1. De ‘analogous insulin’ case.<sup>33</sup>

In deze zaak gaat het erom in hoeverre klagers het recht op toegang tot een onbetaalbaar geneesmiddel kunnen claimen. Dit omdat zij een beroep kunnen doen op de grondwettelijke legitimatie (constitutional legitimation) van het gezondheidszorgprincipe als een recht van een ieder en als een plicht van de staat.<sup>34</sup>

Het nationale gezondheidszorgsysteem verstrekt menselijke insuline aan patiënten. De klagers wilden echter gratis toegang tot de dure ‘analogous insulin’, omdat zij meenden dat het gebruik daarvan effectiever was. Deze klagers konden echter – vanwege een gebrek aan financiële middelen - dit dure geneesmiddel niet kopen en namen juridische stappen tegen de staat. Het Ministerie van Volksgezondheid weigerde het geneesmiddel te verstrekken. Het Ministerie voerde aan dat er geen hard wetenschappelijke bewijs was dat het effectiever zou zijn dan de menselijke insuline. De rechter oordeelde dat in geval de patiënt beschikte over een recept voor ‘analogous insulin’, overwogen dient te worden of zijn recht op gezondheid prioriteit geniet.

---

<sup>33</sup> Lisboa e.a. 2017. Een betere bron voor de case is niet gevonden.

<sup>34</sup> Lisboa e.a. 2017, p. 1862.

## 2. De Damiao Ximenes-Lopes case.<sup>35</sup>

In deze case heeft de staat de artikelen 4 (het recht op leven) en 5 (het recht op menswaardige behandeling) van de Inter-American Convention of Human Rights geschonden.

Damiao Ximenes-Lopes werd vervoerd naar de Guararapes Rest Room, als een patiënt van de Single Health Systeem, en was nog in goede lichamelijke conditie. Daar werd hij mishandeld. Als gevolg van de mishandeling liep hij zware verwondingen op. Hij werd niet tijdig medisch behandeld en overleed twee uur later wegens de mishandeling. De nabestaanden van Ximenes-Lopes maakten een zaak aanhangig bij de Inter-Amerikaanse Commissie tegen de staat op grond van schending van de artikelen 4 en 5. De commissie behandelde de zaak totdat de nabestaanden een verzoek deden tot het doorgeleiden van de zaak naar het Inter-Amerikaanse Hof.<sup>36</sup> Hieruit blijkt dat de Inter-Amerikaanse Commissie een rol speelde als instantie van eerste aanleg. Het Inter-Amerikaanse Hof voor de Rechten van de Mens veroordeelde de staat wegens schending van ge-noemde artikelen.

Het Hof was van mening dat de medische behandeling die aan een persoon wordt gegeven, gericht moest zijn op zijn welzijn en het respect voor de waardigheid als mens. Naar het oordeel van het Hof had de staat de positieve verplichting om voor personen die hij onder zijn zorg had, de nodige voorwaarden te scheppen voor het leiden van een fatsoenlijk leven.

Uit de uitspraak van het Inter-Amerikaanse Hof voor de Rechten van de Mens vloeit voort dat uit klassieke rechten niet alleen negatieve maar ook positieve verplichtingen voor de staat voortvloeien. Deze uitspraak is enigszins vergelijkbaar met die van de EHRM-jurisprudentie die in par. 2.3.4 aan de orde is gekomen.

## 3. De Alyne da Silva Pimentel Teixeira case<sup>37</sup>

Een derde schrijnende zaak betreft de uitspraak van het VN-Vrouwenrechtencomité over een vrouw die overleed omdat zij geen adequate zorg kreeg rond haar zwangerschap. De Alyne da Silva Pimentel Teixeira zaak

---

<sup>35</sup> Damiao Ximenes-Lopes case; [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_ing.pdf).

<sup>36</sup> Par. 13 en par. 15 Damiao Ximenes-Lopes case; [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_ing.pdf).

<sup>37</sup> Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs Brazil; [http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_en.pdf).

is een zaak over moedersterfte (maternal mortality). In deze zaak doet een internationaal mensenrechten orgaan ‘Committee on the Elimination of Discrimination against Women’ (CEDAW) voor het eerst een uitspraak over moedersterfte.<sup>38</sup> Deze zaak laat zien dat het Comité een staat verantwoordelijk kan stellen indien hij onder meer de verplichting inzake aanpak en het terugbrengen van moedersterfte of de verplichting inzake het verzekeren van de kwaliteit van moedergezondheidszorg diensten niet nakomt.

De vertegenwoordigers van Alyne dienden bij CEDAW een klacht in tegen Brazilië wegens inbreuk op het recht op leven en gezondheid op grond van de artt. 2 en 12 van het Internationaal Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen juncto art. 1. De vertegenwoordigers meenden dat Brazilië nagelaten heeft zorg te dragen voor adequate medische behandeling tijdens de zwangerschap en tijdige obstetrische spoedbehandelingen. Het Comité meende dat een gebrek aan zorg voor zwangeren een schending is van het recht op gezondheidszorg (art. 12 par. 2) en het beginsel van non-discriminatie (art. 12 par.1). Op basis van art. 2 onder e was volgens het Comité de staat verplicht maatregelen te nemen om te verzekeren dat activiteiten van private actoren inzake gezondheidsbeleid en -praktijk juist waren. Het Comité concludeerde dat Brazilië heeft nagelaten de verplichtingen op grond van art. 12 par. 2 na te komen. Ook was volgens het Comité sprake van discriminatie op basis van geslacht, ras – Alyne was van Afrikaanse komaf – en de sociaal economische achtergrond van Alyne (art. 12 par.1).<sup>39</sup> Brazilië had onvoldoende rekening gehouden met de sociaal economische achtergrond van Alyne.<sup>40</sup>

### 3.4 Het begrip ‘recht op gezondheid’ in de internationale context

In de doctrine is veel geschreven over het begrip ‘recht op gezondheid’. Vast staat dat rond mensenrechten en gezondheid op internationaal niveau verschillende begrippen worden gehanteerd:

‘The three terms that most commonly show up in human rights and health law literature are the ‘right to health’, the ‘right to health care’, and – to lesser extent - the ‘right to health protection’.<sup>41</sup> Volgens de heersende internationale doctrine is het raadzaam het begrip ‘recht op gezondheid’ als internationaal

---

<sup>38</sup> Alyne v. Brazil, Case of Alyne da Silva Pimentel Teixeira (‘Alyne’) v. Brazil; [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/LAC\\_Alyne\\_Factheet\\_0.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/LAC_Alyne_Factheet_0.pdf).

<sup>39</sup> Par. 7.7 Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs Brazil; [http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_en.pdf).

<sup>40</sup> Par. 7.7 Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs Brazil; [http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_en.pdf).

<sup>41</sup> Toebe 1999, p. 16

mensenrecht te hanteren. Het gebruik van het begrip ‘recht op gezondheidsbe-scherming’ zou verwarring kunnen brengen, omdat het mensenrechtendiscours een specifieke betekenis toekent aan het begrip ‘beschermen’. Dit begrip ‘be-schermen’ maakt deel uit van de typologie die de verplichtingen van staten beschrijft: staten hebben de verplichting ‘to respect, protect and fulfil the hu-man rights’.

Het gebruik van het begrip ‘recht op gezondheidszorg’ is volgens de heersende internationale doctrine ook niet accuraat. Volgens het Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (CESCR) is de formulering van art. 12 van het IVESCR niet beperkt tot het recht op gezondheidszorg. Dit verklaart het CESCR in een ‘Algemene Aanbeveling’ (*General Comment No. 14*) die het in 2000 heeft aangenomen.<sup>42</sup> Toebees ondersteunt het argument van het CESCR:

‘The right to health covers a range of health-related issues, one of which is health care. It is of course possible that within the framework of some discussion, the use of the term “right to health care” may be more specific and therefore more useful. If the discussion concerns the setting of health care priorities at the national level, referring to a “right to health care” is more precise.’<sup>43</sup>

Voorts blijkt uit onder andere de expliciete tekst van art. 12 lid 2 IVESCR dat de aan gezondheid onderliggende determinanten, zoals veilige werkomstandigheden en schoon milieu, tot het recht op gezondheid behoren.

De bovenstaande argumenten ondersteunen het standpunt dat het begrip ‘recht op gezondheid’ het beste bruikbaar is. Alle voor- en nadelen afwegend lijkt mij dat dit het meest geschikte begrip is om het recht op een zo goed mogelijk lichamelijke en geestelijke gezondheid kort weer te geven. Het begrip dekt eveneens alle dimensies voorzien in art. 12 IVESCR en verwante bepalingen.<sup>44</sup> Een mogelijk gevolg is dat het begrip breed wordt. Hierdoor zou alles dat enigszins te maken heeft met gezondheid onder het begrip kunnen vallen. Het is zaak om daar attent op te zijn.

---

<sup>42</sup> UN Committee Economic, Social and Culture Rights (CESCR), *The Right of the Highest Attainable Standard of Health*, UN General Comment No 14, UN Doc E/C.12/2000/4, 11 August 2000.

<sup>43</sup> Toebees 1999, p. 19.

<sup>44</sup> Algemene Aanbeveling 14, 2000.

### 3.5 Definitie van het begrip gezondheid

Deze paragraaf besteedt aandacht aan de definitie van het begrip ‘gezondheid’. De verdragsbepalingen definiëren gezondheid als zodanig niet. De toezichthoudende VN- Comités verwijzen naar de preambule van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie. De preambule geeft een veelomvattende definitie van het begrip ‘gezondheid’: *‘a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of infirmity and disease’*.<sup>45</sup> In de doctrine zijn deze ruime bewoordingen sterk aan kritiek onderhevig. De definitie zou erg breed en absoluut zijn.<sup>46</sup> Door de jaren heen zijn veel suggesties gedaan voor alternatieve definities die veelal meer nadruk leggen op de zelfredzaamheid van het individu. Een hiervan is die van de Nederlandse wetenschapper Machteld Huber. Machteld Huber definieert het begrip ‘gezondheid’ als volgt: ‘het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven’.<sup>47</sup> Volgens Huber is haar definitie dynamischer dan die van de WHO. De definitie van Huber is echter ook aan kritiek onderhevig. Volgens Van der Stel haalt Huber de aspecten gedrag en gezondheid door elkaar en legt zij eenzijdig accent op het individuele gedrag, en negeert deze definitie dat mensen biopsychosociale en culturele wezens zijn. Dit brengt volgens deze kritiek met zich mee dat je gezond bent indien je je als mens correct en braaf gedraagt en zelf regie voert en je een beetje aanpast.

De definitie van het begrip in de preambule van het Statuut van de WHO is echter nog steeds een referentiepunt binnen het internationale mensenrechtendebat, ook omdat het niet alleen de nadruk legt op fysiek doch tevens op sociaal en mentaal welbevinden, belangrijke condities voor gezondheid en welzijn.<sup>48</sup>

De vraag is in hoeverre een definitie van gezondheid nodig is om tot een werkbaar begrip van het recht op gezondheid te komen.<sup>49</sup>

In de mensenrechtendoctrine wordt verwezen naar de uitleg van het CESCR in Algemene Aanbeveling 14.<sup>50</sup> Dit Comité verklaart dat het recht op

---

<sup>45</sup> Preambule van het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie, aangenomen op 22 juli 1946.

<sup>46</sup> Toebees 1999, p. 21.

<sup>47</sup> Van der Stel 2016, p. 18.

<sup>48</sup> Brems 2005, p. 257.

<sup>49</sup> Toebees 1999, p. 24.

<sup>50</sup> Burci en Toebees 2018, druk in wording.



gezondheid geen recht inhoudt om gezond te zijn.<sup>51</sup> Voor de overheid van een land en eigenlijk voor iedereen zou het onmogelijk zijn om zo'n recht te ver-wezenlijken.

Voorts verklaart Algemene Aanbeveling 14 dat om de '*highest attainable standard of health*' te kunnen genieten het recht niet alleen een tijdige en adequate gezondheidszorg (*health care*) dient te garanderen maar ook de onderliggende determinanten van gezondheid (*underlying determinants of health*).<sup>52</sup>

Vervolgens bevat het recht bepaalde vrijheden. Zo heeft iedereen de vrijheid om te beslissen over zijn of haar eigen lichaam en gezondheid. Daarnaast moet ook iedereen vrij zijn van foltering of het uitvoeren van medische behandelingen of experimenten zonder persoonlijke toestemming.

Maar het recht op gezondheid bevat ook aanspraken (entitlements): 'the right to a system of health protection which provides equality of opportunity for people to enjoy the highest attainable level of health'.<sup>53</sup> Meer specifieke aanspraken (entitlements) zijn:

- *the right to maternal, child and reproductive health*<sup>54</sup>;
- *the right to prevention, treatment and control of diseases*.<sup>55</sup>

Tot slot garandeert het recht dat alle diensten, goederen en faciliteiten beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en van goede kwaliteit zijn.<sup>56</sup>

### Conclusie

Al met al kan de conclusie zijn dat het begrip '*right to health*' een van de meest gebruikte en meest gezaghebbende begrippen is in het internationale mensenrechtendiscours. Uit de definitie valt af te leiden dat het begrip '*right to health*' uit twee dimensies bestaat: toegang tot het recht op gezondheidszorg en toegang tot onderliggende determinanten van gezondheid.

---

<sup>51</sup> Par. 8 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>52</sup> Par. 11 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>53</sup> Par. 8 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>54</sup> Par. 14 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>55</sup> Par. 16 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>56</sup> Par. 12 Algemene Aanbeveling 14, 2000.



### 3.6 Karakter van de Algemene Aanbeveling 14

Hierboven werd gesteld dat volgens de doctrine Algemene Aanbevelingen (*General Comments*) van de verdragscomités niet juridisch bindend zijn. Volgens Keller et al. zijn het ‘*secondary soft law instruments*’, bronnen van niet bindende normen, die de in de mensenrechtenverdragen vervatte rechten en verplichtingen interpreteren en aanvullen.<sup>57</sup> Ze gaan ervan uit dat overheden en rechters dit uitdragen. Toebees geeft aan dat deze documenten niettemin beschouwd kunnen worden als invloedrijke en gezaghebbende instrumenten.<sup>58</sup> Volgens Kalverboer e.a. zijn Algemene Aanbevelingen niet rechtstreeks in-roepbaar. Het zijn echter gezaghebbende bronnen met een zwaar politiek en moreel gezag en een zekere mate van juridisch gewicht die (lid)staten ondersteunen bij het implementatieproces en bij het interpreteren van speciale verdragsbepalingen.<sup>59</sup>

#### 3.6.1 Reikwijdte van Algemene Aanbeveling 14

Algemene Aanbeveling 14 noemt een set van vier criteria, de zogenaamde ‘AAAQ’ criteria, die een belangrijk anker vormen van het recht op gezondheid. Deze criteria zijn: beschikbaarheid (*Availability*), toegankelijkheid (*Accessibility*), aanvaardbaarheid (*Acceptability*), en kwaliteit (*Quality*)<sup>60</sup>:

‘Availability’: functioning public health and health-care facilities, goods and services, as well as programmes, have to be available in sufficient quantity within the State party. The precise nature of the facilities, goods and services will vary depending on numerous factors, including the State party’s developmental level. They will include, however, the underlying determinants of health, such as safe and potable drinking water and adequate sanitation facilities, hospitals, clinics and other health-related buildings, trained medical and professional receiving competitive salaries, and essential drugs, as defined by the WHO Action Programme on Essential Drugs;

‘Accessibility’: health facilities, goods and services have to be accessible to everyone without discrimination, within the jurisdiction of the State party. Accessibility has four overlapping dimensions: non-discrimination: health facilities, goods and services must be accessible to all, especially the most vulnerable or marginalized sections of the population, in law and in fact, without discrimination on any of the prohibited grounds;

---

<sup>57</sup> Keller e.a. 2012, p. 205-206.

<sup>58</sup> Toebees 2012, p. 92.

<sup>59</sup> Kalverboer e.a. 2014, p. 3.

<sup>60</sup> Par. 12 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

physical accessibility: health facilities, goods and services must be within safe physical reach for all sections of the population, especially vulnerable or marginalized groups, such as ethnic minorities and indigenous populations, women, children, adolescents, older persons, persons with disabilities and persons with HIV/aids. Accessibility also implies that medical services and underlying determinants of health, such as safe and potable water and adequate sanitation facilities, are within safe physical reach, including in rural areas. Accessibility further includes adequate access to buildings for persons with disabilities.

economic accessibility: health facilities, goods and services must be affordable for all. Payment for health-care services, as well as services related to the underlying determinants of health, has to be based on the principle of equity, ensuring that these services, whether privately or publicly provided, are affordable for all, including socially disadvantaged groups. Equity demands that poorer households should not be disproportionately burdened with health expenses as compared to richer households;

information accessibility: accessibility includes the right to seek, receive and impart information and ideas concerning health issues. However, accessibility of information should not impair the right to have personal health data treated with confidentiality;

‘Acceptability’: all health facilities, goods and services must be respectful of medical ethics and culturally appropriate, i.e. respectful of the culture of individuals, minorities, peoples and communities, sensitive to gender and life-cycle requirements, as well as being designed to respect confidentiality and improve the health status of those concerned;

‘Quality’: as well as being culturally acceptable, health facilities, goods and services must also be scientifically appropriate and of good quality. This requires, equipment, safe and potable water, and adequate sanitation.

In het licht van deze AAAQ criteria moeten staten er voor zorgen dat onder andere voorzieningen die gerelateerd zijn aan de gezondheidszorg of onderliggende determinanten, beschikbaar, toegankelijk, aanvaardbaar en kwalitatief goed zijn. Bij het ‘*Accessibility*’ criterium wijst Algemene Aanbeveling 14 er op dat de staat zorgdraagt voor gelijke toegang zonder discriminatie:

‘Health facilities, goods and services have to be accessible to everyone without discrimination, within the jurisdiction of the State party’.

Deze AAAQ criteria komen ook aan de orde in Algemene Aanbeveling 15 inzake de rechten van het kind. Deze Algemene Aanbeveling geeft uitleg over de wijze hoe de overheid het recht op de gezondheid van het kind moet realiseren.

Voorts geeft Algemene Aanbeveling 14 aan welke specifieke juridische verplichtingen voor lidstaten voortvloeien uit het recht op gezondheid. Onder-scheid wordt gemaakt tussen verplichtingen om het recht op gezondheid te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken (*to respect, to protect and to fulfil*). Daarnaast erkent het document de zogenaamde minimale kernverplichtingen (*minimum core obligations*), waaraan lidstaten zich binden om het recht op gezondheid op nationaal niveau te kunnen verwezenlijken. Hierover meer in par. 3.7.

### 3.7 Typen van verplichtingen van het recht op gezondheid

Het CESCR verklaart in zijn Aanbeveling 14 dat het recht op gezondheid, zoals alle mensenrechten, aan lidstaten drie typen verplichtingen oplegt, te weten:

- (1) respecteren (*to respect*);
- (2) beschermen (*to protect*);
- (3) verwezenlijken (*to fulfil*).<sup>61</sup>

Dit onderscheid is gebaseerd op de in de doctrine ontwikkelde ‘*tripartite typology of state obligations*’. Deze typologie is voor het eerst geïntroduceerd in een mensenrechtendebat door Eide in 1981, en is later verfijnd door andere auteurs en vervolgens opgenomen in het mensenrechtenregime van de Verenigde Naties.<sup>62</sup> Daarnaast noemt Algemene Aanbeveling 14 de minimale kernverplichtingen, die hieronder aan bod zullen komen.<sup>63</sup>

#### 3.7.1 Verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken van het recht op gezondheid

In par. 2.3.4 is aan de orde gekomen dat – bekeken vanuit het mensenrechten-kader - uit zowel burgerrechten en politieke rechten als economische, sociale en culturele rechten negatieve en positieve verplichtingen kunnen voortvloeien. Algemene Aanbeveling 14 heeft dit uitgangspunt van het mensenrechtenkader ook specifiek verduidelijkt met betrekking tot het recht op gezondheid. Hieronder volgt de uitleg.

De verplichting tot respecteren van het recht op gezondheid is negatief van karakter. Met andere woorden, op de lidstaat rust een onthoudingsverplichting

---

<sup>61</sup> Par. 33 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>62</sup> Toebees e.a. 2012, p. 98.

<sup>63</sup> Par. 43-44 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

om de gezondheid van burgers niet te schaden. Zo moeten lidstaten zich onthouden van het ontzeggen of beperken van de gelijke toegang voor een ieder, inclusief gevangenen of gearresteerden, minderheden, asielzoekers en illegale immigranten, tot preventieve, curatieve en palliatieve gezondheidsdiensten.<sup>64</sup> Enkele voorbeelden van overheidshandelen die Algemene Aanbeveling 14 kenmerkt als een schending van de verplichting om te respecteren: weigering of beperking van de gelijke toegang tot de gezondheidszorg, onrechtmatige vervuiling van lucht, water en bodem.<sup>65</sup> Opschorting van wetgeving of goedkeuring van wetten of beleid die het gebruik van een van de onderdelen van het recht op gezondheid zouden verstoren, vormen eveneens een schending van de verplichting tot respecteren.<sup>66</sup>

De verplichtingen tot beschermen en verwezenlijken voortvloeiend uit het recht op gezondheid zijn positieve verplichtingen. De verplichting tot beschermen vereist dat de lidstaat actief optreedt om de burgers te beschermen tegen acties van derden.

Het gaat erom dat staten moeten nagaan hoe individuen hun rechten en vrijheden kunnen realiseren.<sup>67</sup>

De verplichting tot beschermen houdt in dat de staat schendingen van het recht op gezondheid door derden voorkomt door wetten aan te nemen of andere maatregelen te nemen die onder andere:

- gelijke toegang tot de gezondheidszorg en de door derde verleende, aan gezondheidsgelateerde diensten verzekeren;
- marktwerking op het gebied van medische instrumenten en geneesmiddelen controleren;
- ervoor zorgen dat artsen en andere gezondheidswerkers voldoen aan erkende onderwijsstandaarden, vaardigheden en ethische gedragscodes;
- geen bemoeienis van schadelijke sociale of traditionele praktijken inzake de toegang tot pre- en postnatale zorg en family-planning verzekeren;
- ervoor zorgen dat derden vrouwen niet dwingen om traditionele praktijken te ondergaan; te denken valt aan vrouwelijke genitale vermindering;

---

<sup>64</sup> Par. 34 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>65</sup> Par. 34 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>66</sup> Par. 50 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>67</sup> Toebees en San Giorigi 2014, p. 410.

- alle kwetsbare en gemarginaliseerde groepen, met name vrouwen, kinderen, adolescenten en ouderen, beschermen in het licht van ‘*gen-der-based expression of violence*’.<sup>68</sup>

Daarnaast stelt Algemene Aanbeveling 14 dat het nalaten om wetten uit te vervaardigen of te handhaven om de verontreiniging van water, lucht en grond door verwerkende industrieën te voorkomen, een schending is van de verplichting tot beschermen.<sup>69</sup>

De verplichting tot verwezenlijken vereist dat lidstaten passende wettelijke, bestuurlijke, budgettaire, gerechtelijke, promotionele en andere maatregelen nemen ten einde het recht op gezondheid volledig te verwezenlijken.<sup>70</sup> Zo moet de lidstaat:

- a. een nationaal gezondheidsbeleid vaststellen en wetgevende maatregelen nemen om het recht op gezondheid te realiseren;
- b. adequate gezondheidsdiensten waaronder gelijke toegang tot elementaire sanitaire voorzieningen, veilig voedsel en drinkwater verzekeren;
- c. rekening houden met infrastructuureisen –waaronder het aanbieden van geschoolde arbeidskrachten, evenals ziekenhuizen en andere gezondheidsgerelateerde voorzieningen die cultureel geschikt zijn en inspelen op de behoeften van kwetsbare gemarginaliseerde groepen;
- d. zorgen voor een stelsel van gezondheidszorg dat voor een ieder betaalbaar is.<sup>71</sup>

Er is sprake van schending van de verplichting tot verwezenlijken wanneer een lidstaat:

- a. een nationaal gezondheidsbeleid niet aanneemt of uitvoert om het recht op gezondheid voor een ieder te waarborgen;
- b. ontoereikende uitgaven of verkeerde toewijzing van overheidsmiddelen doet die ertoe leiden dat met name kwetsbare of gemarginaliseerde groepen het recht op gezondheid niet kunnen genieten;
- c. op nationaal niveau geen toezicht houdt op verwezenlijking van het recht op gezondheid door bijvoorbeeld gezondheidsrechtindicatoren te identificeren;
- d. geen maatregelen neemt om de ongelijke verdeling van gezondheidsvoorzieningen, goederen en diensten te verminderen.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup>Par. 35 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>69</sup>Par. 51 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>70</sup>Par. 33 en par. 37 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>71</sup>Par. 36 en par. 37 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>72</sup>Par. 52 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

Zo te zien moet een lidstaat een scala van handelingen verrichten die voortvloeien uit de verplichtingen om het recht op gezondheid te respecteren, beschermen en verwezenlijken. Een analyse of Suriname al deze handelingen heeft verricht of nog moet verrichten, valt buiten de reikwijdte van deze studie. In deze studie zal ik slechts een juridische analyse geven van de handelingen die de wetgevende maatregelen betreffen en voortvloeien uit de juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken, waarbij de gezondheidswetgeving aan de orde zal komen. Bij deze analyse ga ik na of die wetgeving betrekking heeft op een van de juridische verplichtingen van het recht op gezondheid.

### 3.7.2 Aard van de verplichtingen

Art. 2 IVESCR bevat een algemene verplichting in relatie tot de economische, sociale en culturele rechten uit het Verdrag.

#### *Concept van 'progressive realization'*

Geleidelijke verwezenlijking houdt in dat staten een blijvende verplichting hebben om zo snel en doeltreffend mogelijk toe te werken naar de verwezenlijking van de rechten uit het Verdrag.<sup>73</sup> Het Comité erkent in de Algemene Aanbeveling 3 dat het concept '*progressive realization*' betrekking heeft op een erkenning van het feit dat de volledige realisatie van alle economische, sociale en culturele rechten over het algemeen niet onmiddellijk mogelijk is.<sup>74</sup> Vervolgens benadrukt het Comité dat de zinsnede over de *progressive realization* begrepen moet worden tegen de achtergrond van het doel van het verdrag, in de zin dat het verdragsstaten verplicht zo snel en efficiënt mogelijk het doel van de volledige realisering van alle rechten uit het verdrag te bewerkstelligen.<sup>75</sup> Met andere woorden, er wordt gewezen op de duidelijke verplichtingen voor de staten wat betreft de volledige realisatie van de rechten in kwestie.<sup>76</sup> Daarbij moet ook in ogenschouw worden genomen dat een staat maatregelen

---

<sup>73</sup> UN Committee on Economic Social and Culture Rights (CESCR), The Nature of State Obligations, UN General Comment No 3 (1990), UN Doc E/199/23, 14 december 1990.

<sup>74</sup> Par. 9 Algemene Aanbeveling 3, 1990.

<sup>75</sup> Par. 9 Algemene Aanbeveling 3, 1990.

<sup>76</sup> Henard 2008, p. 166.

moet nemen die effectief zijn, waarbij rekening wordt gehouden met onder meer de beschikbare middelen.<sup>77</sup>

### *Minimale kernverplichtingen*

Het CESCRR ontwikkelt in Algemene Aanbeveling 3 de notie van minimale kernverplichtingen.<sup>78</sup> Deze kernverplichtingen garanderen een minimum dat niet valt onder de *'progressive realisation'*. Het Comité stelt namelijk dat *'a minimum core obligation to ensure satisfaction of, at the very least, minimum essential levels of each of the rights is incumbent upon every State party'*.<sup>79</sup>

Daar deze 'essential levels' tot op zekere hoogte afhankelijk zijn van de beschikbare middelen, zou de staat daaraan prioriteit moeten geven bij zijn inspanningen om de rechten uit hoofde van het IVESCRR te realiseren.<sup>80</sup> Daarom stelt het CESCRR dat indien een staat - door gebrek aan beschikbare middelen - nalaat aan zijn minimale kernverplichtingen te voldoen, hij dient aan te tonen dat hij alles in het werk heeft gesteld om alle middelen die beschikbaar zijn, te gebruiken in een poging om wel te voldoen aan deze verplichtingen.<sup>81</sup> Het CESCRR bevestigt deze aanscherping door te benadrukken dat *'even where the available resources are demonstrably inadequate, the obligation remains for a State party to strive to ensure the widest possible enjoyment of the relevant rights under the prevailing circumstances'*.<sup>82</sup>

De minimale kernverplichtingen vormen dus in feite een uitzondering op de *'progressive realisation'*. Het CESCRR beschrijft de minimale kernverplichtingen en verplichtingen van *comparable priority* in zijn Algemene Aanbeveling 14. De staat moet op basis van non-discriminatie deze verplichtingen nakomen met het oog op kwetsbare of gemarginaliseerde groepen.

---

<sup>77</sup> Hunt en Backman 2008, p. 84.

<sup>78</sup> Henard 2008, p.166.

<sup>79</sup> Par. 10 Algemene Aanbeveling 3, 1990.

<sup>80</sup> The Right to health, fact sheet no. 31, p. 25;  
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.

<sup>81</sup> Par. 10 Algemene Aanbeveling 3, 1990.

<sup>82</sup> Par. 11 Algemene Aanbeveling 3, 1990.



De minimale kernverplichtingen zijn de verplichtingen waaraan elke verdragsstaat, onafhankelijk van zijn *available resources*, moet voldoen.<sup>83</sup> Het uitgangspunt van het CESC in Algemene Aanbeveling 3 was aanvankelijk dat de staat die minimale kernverplichtingen in geval van een volstrekt gebrek aan beschikbare middelen niet zal kunnen nakomen (*derogable obligations*).<sup>84</sup>

De vraag is of in tijden van gewapende conflicten, oorlogen of andere noodsituaties een staat van de minimale kernverplichtingen kan afwijken (*'non derogable'*). In het IVESCR is geen bepaling inzake zo'n afwijking opgenomen. Algemene Aanbeveling 14 bepaalt echter dat de minimale kernverplichtingen *'non derogable'* zijn.<sup>85</sup> Dit brengt met zich mee dat in een tijd van gewapende conflicten, oorlogen of andere openbare noodsituaties staten niet kunnen afwijken van de minimale kernverplichtingen.<sup>86</sup> Zhang heeft er terecht op gewezen dat aldus sprake is van een verschuiving van *derogable obligations* naar *non derogable obligations*.

In de mensenrechtendoctrine is gesuggereerd dat landen met beperkte mid-delen in ieder geval een aanvang kunnen maken met de nakoming van kern-verplichtingen waaraan relatief weinig of geen kosten zijn verbonden. Het gaat om de kernverplichtingen *'non discrimination, equitable distributions and plans of action'* met uitzondering van de kernverplichting *'to provide essential drugs'*.<sup>87</sup>

De minimale kernverplichtingen zijn ook uitgewerkt in de Algemene Aanbeveling 15 bij het Internationale Verdrag inzake de rechten van het Kind.<sup>88</sup> In vergelijking met de minimale kernverplichtingen die uitgewerkt zijn in de Algemene Aanbeveling 14,<sup>89</sup> moeten de staten ten minste zorg dragen voor de toegang tot geneesmiddelen, adequate huisvesting en sanitaire voorzieningen, en schoon drinkwater.

Bij de minimale kernverplichtingen zijn er verplichtingen die betrekking hebben op gezondheidszorg, en verplichtingen die betrekking hebben op onderliggende determinanten van volksgezondheid. Zhang heeft terecht een onderscheid gemaakt tussen enerzijds kernverplichtingen die de gezondheidszorg regarder en anderzijds die de onderliggende determinanten regarder.<sup>90</sup> Hieronder volgt een overzicht.

---

<sup>83</sup> Brems 2005, p. 258.

<sup>84</sup> Par. 10, Algemene Aanbeveling 3, 1990.

<sup>85</sup> Par. 47 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>86</sup> Joseph e.a. 2010, p. 67.

<sup>87</sup> Zhang 2018, p. 28.

<sup>88</sup> Par. 73, Algemene Aanbeveling 15, 2013.

<sup>89</sup> Par. 43-44, Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>90</sup> Zhang 2018, p. 26.



Tabel 3.1

	Minimale kernverplichtingen van het recht op gezondheid
Gezondheidszorg	to ensure the right to access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis to provide essential drugs, as from the time defined under the WHO Action Programme on Essential Drugs to ensure equitable distribution of all health facilities, goods and services to adopt and implement a national public health strategy plan of action
Onderliggende determinanten van volksgezondheid	to ensure access to the minimum essential foods which is nutritionally adequate and safe to ensure basic shelter, housing and sanitation, and an adequate safe and potable water

Hieronder volgt een overzicht van de verplichtingen van *comparable priority*.

Tabel 3.2 Verplichtingen van comparable priority

'to ensure reproductive, maternal and child healthcare; to provide immunization against the major infectious diseases; to prevent, treat and control epidemic and endemic disease; to provide education and access to information concerning the main health problems in the community and appropriate training for health personnel, including education on health and human rights'
--

De vraag is of de staat de verplichtingen van '*comparable priority*' onder alle omstandigheden moet garanderen. Zhang stelt dat '*obligations of comparable priority, such as the prevention, treatment and control of epidemic and endemic disease as well as, the provision of appropriate training for health personnel and health education, may not reflect subsistence needs. Rather, they may reflect 'next in line' health needs, which are still subject to progressive realization and resource constraints.*' Hierdoor is het volgens Zhang aanvaardbaar dat de verplichtingen van '*comparable priority*' niet worden geacht onder de kerninhoud van het recht op gezondheid te vallen.<sup>91</sup>

Met andere woorden de staat dient slechts de minimale kernverplichtingen onder alle omstandigheden te garanderen, niet de verplichtingen van *comparable priority*.

---

<sup>91</sup> Zhang 2018, p. 29.

### 3.8 Verantwoording (accountability)

De verplichting tot beschermen, zoals hierboven naar voren is gebracht, verwacht van de overheid dat zij zich actief opstelt om burgers te beschermen tegen acties van derden.<sup>92</sup> Daarvoor moeten – volgens Toebes en San Giorgi – voldoende en adequate verantwoordingsmechanismen (*accountability mechanisms*) aanwezig zijn.<sup>93</sup> Verantwoording (*accountability*) is een centraal kenmerk van mensenrechten, inclusief het recht op gezondheid.<sup>94</sup> Het CESCR benadrukt het belang van verantwoording in Algemene Aanbeveling 9 door te stellen dat op nationaal niveau geschikte rechtsmiddelen beschikbaar moeten zijn voor een benadeelde persoon of een groep. Daarnaast zijn ook geschikte middelen van belang om te waarborgen dat de overheid verantwoording aflegt.<sup>95</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat verantwoording ook een belangrijk component is van het ‘recht op gezondheid’.

Hunt en Backman benadrukken ook het belang van verantwoording. Zij zeggen dat verantwoording een belangrijke rol vervult in relatie tot mensenrechten en gezondheidssystemen. In het mensenrechtendiscours is gesteld dat verantwoording mogelijkheden biedt zowel aan individuen om te begrijpen hoe verantwoordelijken hun taken hebben vervuld als aan verantwoordelijken om uit te leggen wat ze gedaan hebben en waarom.<sup>96</sup> In bredere zin komt het – in het mensenrechtendiscours - erop neer dat een effectieve verantwoordings-proces (*accountability process*) de volgende elementen omvat: toezicht (*monitoring*), verantwoordingsmechanismen (*accountability mechanisms*), rechts-middelen (*remedies*), deelname (*participation*). Toezicht heeft – volgens de doctrine - betrekking op het consequent analyseren van en het toezicht op het proces inzake de verwezenlijking van de gezondheidsgelateerde rechten. Verantwoordingsmechanismen verzekeren dat de staat verantwoordelijk kan worden gesteld voor het niet realiseren van de gezondheidsgelateerde rechten. Rechtsmiddelen zijn middelen waarop de benadeelde burger een beroep kan doen wanneer zijn rechten geschonden zijn. Deze herstelmiddelen kunnen zijn: restitutie, schadeloosstelling en rehabilitatie. Participatie van het publiek

---

<sup>92</sup> Par. 35, Algemene Aanbeveling 14, 2000; Toebes 2016, p. 513- 526.

<sup>93</sup> Toebes en San Giorgi 2014, p. 422.

<sup>94</sup> Potts 2008, p. 7; Hunt en Backman 2008, p. 89; Qiu en MacNaughtan 2017, p. 279-292.

<sup>95</sup> Par. 2 UN Committee on Economic Social and Culture Rights (CESCR), The domestic application of the Covenant, UN General Comment No 9 (1998), UN Doc E/C. 12/1998/24, 3 december 1998.

<sup>96</sup> Potts 2008, p.17; Hunt en Backman 2008, p. 89.

heeft te maken met participatie aan het *decision-making process* inzake kwes-ties die gezondheidsgerelateerde rechten betreffen.<sup>97</sup>

In het mensenrechtendiscours zijn er twee dimensies inzake effectieve ver-antwoordingsmechanismen (*accountability mechanisms*) geïdentificeerd: ‘*answerability*’ en ‘*enforceability*’.<sup>98</sup> ‘*Answerability*’ heeft te maken met de mogelijkheden die beschikbaar moeten zijn voor de vorderingen (*claims*) en rechten om een reactie/antwoord te eisen.<sup>99</sup> ‘*Enforceability*’ impliceert dat me-chanismen aanwezig zouden moeten zijn die verantwoording (*accountability*) aan de overheid kunnen opleggen.<sup>100</sup>

### *Typen van verantwoordingsmechanismen*

De doctrine maakt een onderscheid tussen verschillende typen verantwoor-dingsmechanismen: juridische, quasi-juridische en niet juridische verantwoor-dingsmechanismen. Bij de niet juridische verantwoordingsmechanismen gaat het om administratieve, sociale, politieke enz. Hoewel de typen verantwoor-dingsmechanismen verschillend zijn, heeft elke type toch tot doel om ervoor te zorgen dat overheden verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor hun handelen of nalaten met betrekking tot het recht op gezondheid en dat zij voor benadeelde rechthebbenden effectieve rechtsmiddelen beschikbaar moeten stellen wanneer hun rechten geschonden worden.<sup>101</sup> Hieronder volgt een korte uitleg van de typen mechanismen.

### *Juridisch*

Bij juridische afdwingbaarheid gaat het primair om de mogelijkheid van toet-sing van het recht op gezondheid voor een nationale rechter. Daarvoor moeten lidstaten gerechtelijke mechanismen beschikbaar stellen die in overeenstem-ming moeten zijn met hun nationale rechtssystemen waarop rechthebbenden een beroep kunnen doen als hun rechten zijn geschonden.<sup>102</sup> Struikelblok voor de rechthebbende is dat nationale rechters veelal terughoudend zijn als het gaat

---

<sup>97</sup> Toebees en San Giorgi 2014, p. 412.

<sup>98</sup> Toebees en San Giorgi 2014, p. 412, Zhang 2018, p. 198.

<sup>99</sup> Toebees en San Giorgi 2014, p. 412, Zhang 2018, p. 199.

<sup>100</sup> Toebees en San Giorgi 2014, p. 412, Zhang 2018, p. 201.

<sup>101</sup> Potts 2008, p. 17.

<sup>102</sup> UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Fact Sheet No. 31, The Right to Health, June 2008, No. 31, p. 36.

om de toetsing aan economische en sociale mensenrechten en sociale grondrechten.<sup>103</sup> Dit komt door het programmatische karakter van het recht op gezondheid.<sup>104</sup> In andere landen, met name in Zuid-Afrika, toetste de nationale rechter aan het constitutionele recht op gezondheid. Het voorgaande kan plaatsvinden wanneer het recht op gezondheid als norm onderdeel uitmaakt van de nationale rechtsorde. Dit kan het geval zijn indien het recht op gezondheid in de nationale grondwet verankerd ligt, of na goedkeuring van een verdrag waarin het recht op gezondheid verwoord staat. Veelal is hiervoor nodig dat het verdrag waarin de norm is neergelegd, is omgezet in een nationale wet-<sup>105</sup>telijke regeling.

Het gaat om de uitspraak in de *Treatment Action Campaign* case van Zuid-Afrika die internationale aandacht heeft gekregen. Daarin stelde het Constitutionele Hof uitdrukkelijk: *‘the right to health is justiciable’*.<sup>106</sup> De Zuid-Afrikaanse regering besloot nevirapine – een geneesmiddel dat de overdracht van het HIV virus van moeder op kind voorkomt – alleen beschikbaar te stellen in speciale behandelcentra.<sup>107</sup> Met dit besluit schond de Zuid-Afrikaanse overheid het recht op gezondheid zoals neergelegd in de Zuidafrikaanse Grondwet.

Het recht op gezondheid kan door nationale rechtbanken indirect beschermd worden door dit recht te integreren in een ander mensenrecht. Zo stelde het *‘Supreme Court’* van India in verschillende zaken dat sociale en economische rechten, zoals het recht op gezondheid, een integraal onderdeel vormen van de klassieke grondrechten die door de Grondwet worden gewaarborgd.<sup>108</sup> Hieronder volgt een zaak die zich voordeed in India.

*Pashim banga Khet Mazdoor Smity Et Ors v State of West Bengal Et Anor*<sup>109</sup>

In deze zaak liep een man als gevolg van een val uit een trein hevige hoofdverwondingen op. Hij kreeg echter geen toegang tot spoedeisende medische hulp. Het Hof oordeelde dat de overheid ondanks een gebrek aan financiële middelen zich niet kon onthouden van de verplichting tot een voorziening in spoedeisende hulp, welke verplichting – volgens het Hof – door art. 21 van de Grondwet van India ‘het recht op leven’ aan de overheid is opgelegd. Deze zaak laat

<sup>103</sup>Toebe 2016, p. 521.

<sup>104</sup>Toebe 1999, p. 239.

<sup>105</sup>Zhang 2018, p. 236.

<sup>106</sup>Par. 24 en par. 25 *Minister of Health and others v. Treatment Action Campaign and others* (No.2) (CCT8/02) [2002] ZACC 15; 2002 (5) (SA) 721; 2002 (10); <http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2002/15.pdf>.

<sup>107</sup>Par. 19 *Minister of Health and others v. Treatment Action Campaign and others* (No.2) (CCT8/02) [2002] ZACC 15; 2002 (5) (SA) 721; 2002 (10); <http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2002/15.pdf>.

<sup>108</sup>Potts 2008, p. 9.

<sup>109</sup>Potts 2008, p. 19.

nogmaals zien dat uit een klassiek grondrecht zowel een negatieve verplichting als positieve verplichting voortvloeit, zoals reeds in par 2.3.4 aan de orde is gekomen.

### *Quasi-juridisch*

Bij quasi-juridische verantwoording is er sprake van toetsing door een instantie die trekken heeft van een juridische instantie. Over het algemeen wordt quasi-juridische verantwoording uitgevoerd door onafhankelijke toezichthoudende instellingen die meestal een wettelijke grondslag hebben. Zo zijn er in de meeste landen mensenrechteninstituten opgericht in de vorm van onder meer mensenrechtencommissies of ombudsmannen voor mensenrechten. Andere quasi-juridische instituten zijn gezondheidsklachttribunalen en patiëntenrechtencommissies. Deze instellingen oefenen *soft power* uit door middel van een reeks van mechanismen voor de uitvoering van een quasi-juridische verantwoording die invloed kan hebben op het recht op gezondheid, op gezondheidswetten en beleid.<sup>110</sup>

Hoewel de instanties trekken hebben van een juridische instantie, voldoen zij toch niet aan de vereisten van ‘*due process*’; zo zijn de uitspraken van deze instanties veelal niet juridisch bindend.

### *Politiek*

Politieke verantwoording is erop gericht om ervoor te zorgen dat gekozen afgevaardigden – door verkiezingen - onder meer publieke belangen behartigen en inspelen op vragen en zorgen van het publiek. Politieke verantwoording ontstaat wanneer de kiezers – de opdrachtgevers - door verkiezingen hun macht delegeren aan de gekozen vertegenwoordigers. Er is volgens de doctrine sprake van *vertical accountability*.<sup>111</sup> De gekozen vertegenwoordigers op hun beurt dragen de voorbereiding en de handhaving van wetten en de uitvoering van beleid over aan de bestuurlijke overheid. Deze *narrow* type van politieke verantwoording staat ook bekend als *electoral accountability*. Door deze vorm van verantwoording kunnen volgens de doctrine rechthebbenden participeren in de formulering van onder meer gezondheidswetgeving en beleid.<sup>112</sup> In deze relatie zijn rechthebbenden de toezichthouders en opdrachtgevers.

In de ruimste zin kunnen volgens de doctrine parlementen politieke verantwoording genereren in de periode tussen verkiezingen. In de meeste parlementaire systemen delegeren de gekozen vertegenwoordigers de meerderheid van hun bevoegdheden aan een kabinet van ministers. Dit kabinet gaat op zijn beurt

---

<sup>110</sup>Zhang 2018, p. 238.

<sup>111</sup>Zhang 2018, p. 239.

<sup>112</sup>Zhang 2018, p. 240.

de uitvoering van zijn taken toevertrouwen aan openbare instellingen, overheidsambtenaren of verschillende onafhankelijke administratieve organen en instituten. Daarbij moeten deze uitvoerders politieke verantwoording afleggen aan hun opdrachtgevers (*principals*). Meer in het bijzonder zijn het de open-bare instellingen (*public institutions*) en overheidsambtenaren (*public officials*) die verantwoording moeten afleggen aan hun ministers, die zich op hun beurt moeten verantwoorden aan het parlement. Deze vorm wordt beschouwd als *ministerial accountability*. De parlementen op hun beurt geven rekenschap aan de kiezers door verkiezingen.

Over het algemeen beoordelen parlementariërs door middel van politieke verantwoording de geschiktheid van wetten, beleidsmaatregelen, processen van wetgeving en beleidsvorming.<sup>113</sup> Daarnaast controleren en beoordelen parlementen de prestaties van politieke actoren.<sup>114</sup>

Ook kunnen volgens de doctrine parlementen – gezien de *principal-agent relationship* - toezicht houden op het gedrag van ministers doordat deze verantwoording moeten afleggen voor de implementatie van onder meer mensen-rechten, in het bijzonder het recht op gezondheid. De toezichthoudende rol oefenen ze uit door middel van de volgende mechanismen: hoorzittingen, onderzoek naar en houden van consultaties over specifieke kwesties met betrekking tot het recht op gezondheid.<sup>115</sup>

### *Sociaal*

Bij sociale verantwoordingsmechanismen betreft het handelingen van burgers om toezicht te houden op het gedrag van de overheid. Zo kan dit mechanisme door middel van onder meer een proces van sociale mobilisatie en aandacht in de media zorgen voor een reeks van checks and balances op het juiste gedrag van de overheid.<sup>116</sup> Er is een aantal nationale, regionale en internationale bewegingen van het maatschappelijke middenveld die individueel of samen werken om mechanismen te ontwikkelen die ervoor zorgen dat de overheid rekenschap geeft over de implementatie van het recht op gezondheid. Te denken valt aan de ‘*Treatment Action Campaign*’ (TAC) van Zuid-Afrika die eerder aan de orde is gekomen. De TAC waarin enkele non-governementale organisaties zich hebben gebundeld, voeren campagne voor een gelijke en betaalbare toegang tot Human Immunodeficiency Virus (HIV) behandeling.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup>Zhang 2018, p. 241.

<sup>114</sup>Zhang 2018, p. 239.

<sup>115</sup>Zhang 2018, p. 241.

<sup>116</sup>Potts 2008, p. 22.

<sup>117</sup>Treatment Action Campaign v. Minister of Health; <http://kelinkeny.org/wpcontent/uploads/2010/10/Treatment-Action-Campaign-Vs-Minister-of-Health.pdf>.

### *Administratief*

Administratieve verantwoording betreft de geschiktheid en de procedurele juistheid van bureaucratische handelingen. De administratieve verantwoording eist volgens de doctrine van staatsactoren dat zij voldoen aan normen met betrekking tot transparantie, participatie en met redenen omklede besluitvorming. Zij moeten ook in een effectieve herziening van hun handelingen voorzien. In de ruimste zin hebben volgens de doctrine staten hun eigen interne mechanismen die ervoor zorgen dat het orgaan dat aan hem gedelegeerde taken heeft verkregen, die uitvoert op grond van vooraf bepaalde doeleinden en prestatienormen. Deze brede vorm van administratieve verantwoording wordt beschouwd als een horizontale verantwoording in die zin dat die voorziet in *checks and balances* in een verscheidendheid van openbare instellingen en overheidsambtenaren (*public officials*). Vervolgens kunnen volgens de doctrine de instituten die onafhankelijke en externe administratieve en financiële toezicht en controle uitoefenen, zoals de ombudsman, dit type van verantwoording toepassen. Anderen beweren echter dat deze brede vorm van administratieve verantwoording weer onderverdeeld kan worden in onder meer politieke, financiële en administratieve (in enge zin) verantwoording.<sup>118</sup>

Er is ook sprake van administratieve verantwoording in enge zin die gebaseerd is op de hiërarchische relatie en uitgeoefend wordt op basis van een hiërarchische lijn (*chain of command*).<sup>119</sup> Administratief toezicht binnen instituten kan volgens de doctrine misschien wel een beïnvloedende factor zijn voor de prestaties van staatsactoren. Zo zijn openbare ambtenaren verantwoording verschuldigd aan hogere functionarissen en deze op hun beurt weer aan functionarissen die aan de top van het instituut zitten.<sup>120</sup> De mechanismen voor administratieve verantwoording zijn gericht op onder meer de diensten en prestaties van *public institutions* en overheidsambtenaren (*public officials*).

Zo bezien is de verplichting van de staat om verantwoording te verzekeren nauw verbonden met de *verplichting tot beschermen*. Zoals reeds is aangegeven moeten onder meer voldoende en adequate (verantwoordings)mechanismen beschikbaar zijn. Om daaraan te voldoen zijn monitoring- en verantwoordingsmechanismen (*accountability mechanisms*) vereist om het gedrag van staten te reguleren, waarbij de verantwoordingsmechanismen de staten mede verantwoordelijk houden voor hun handelingen. De doctrine maakt een onderscheid tussen juridische, quasi-juridische en niet juridische mechanismen. De politieke, administratieve en sociale verantwoordingsmechanismen behoren tot de niet juridische mechanismen.

Staten moeten ook mogelijkheden scheppen voor individuen van wie de rechten geschonden zijn een beroep te doen op de herstelmiddelen. Tot slot

---

<sup>118</sup>Zhang 2018, p. 242.

<sup>119</sup>Hesselman e.a. 2017, p. 284; Zhang 2018, p. 261.

<sup>120</sup>Zhang 2018, p. 261.



moeten staten *participation mechanisms* opzetten, zodat het individu kan participeren aan *decision-making* die gezondheidsgerelateerde zaken betreffen.

### 3.8.1 Mechanismen en processen inzake verantwoording in Suriname

Par. 3.8.1 zal een overzicht geven van (verantwoordings)mechanismen en processen die in Suriname beschikbaar zijn die ervoor zorgen dat de overheid en andere actoren verantwoording afleggen voor hun handelen. De toetsing aan het verantwoordingsvereiste is dan in deze paragraaf aan bod gekomen.

#### *Monitoring mechanismen*

Als het gaat om monitoring mechanismen dan wel toezichtsmechanismen inzake gezondheidsgerelateerde vraagstukken blijkt uit deze studie dat verschillende organen op grond van verschillende gezondheidswetten de bevoegdheid tot de uitoefening van toezicht op naleving krijgen. De Dienst der Volksgezondheid met aan het hoofd de Directeur van Volksgezondheid is op grond van de Volksgezondheidswet 1938 belast met het toezicht op volksgezondheid. Het Medisch Tuchtcollege heeft ingevolge de Wet Medisch Tucht-recht 1944 de bevoegdheid tot uitoefening van het toezicht op het handelen van enkele beroepsoefenaren. Par. 7.4.1 gaat hier nader op in. Voorts zijn overheidsfunctionarissen bevoegd tot uitoefening van toezicht op de naleving van verschillende gezondheidswetten dan wel besluiten. Enkele hiervan zijn: - de Directeur van Volksgezondheid op grond van negen wetten en twee besluiten (zie par. 6.4.3); - de ambtenaren die genoemd zijn in artikel 134 WSV op grond van vijf wetten (zie par. 11.3.1 en par. 11.8.2); - de arbeidsinspectie op grond van de Veiligheidswet 1947 (zie par. 11.6).

#### *Verantwoordingsmechanismen: juridische afdwingbaarheid van het recht op gezondheid*

Als sprake zou zijn van een schending van het recht op gezondheid, moet worden nagegaan welke rechtsmiddelen voor de hand liggen.

Suriname kent als uitgangspunt het monistische stelsel.<sup>121</sup> Dit wordt afgeleid uit artikel 105 Grondwet. Het artikel bepaalt dat bepalingen die naar de inhoud een ieder kunnen verbinden, verbindende kracht hebben, nadat ze zijn bekend gemaakt. Dit betekent dat voor de toepassing van het recht op gezondheid dit recht niet hoeft te worden omgezet/getransformeerd in nationaal recht. Maar of het recht op gezondheid naar zijn inhoud, aard of strekking een ieder verbindende bepaling bevat, zou uit het oordeel van de Surinaamse rechter

---

<sup>121</sup>Bechan-Pherai 2006, p. 72.



moeten voortvloeien. In deze studie is geen voorbeeld gevonden waarin de Surinaamse rechter hierover een oordeel velt. Ook blijkt dat de Surinaamse rechter voorbijgaat aan een beroep op een rechtstreekse doorwerking van internationale bepalingen. Hieronder een illustratie.

Zarfraskhan (eiser/vader) en Irokromo hebben geruime tijd een liefdesrelatie onderhouden. Uit deze relatie is het minderjarige kind Nurraiz Ibrahim op 2 september 2010 geboren. Irokromo (moeder) beëindigde de relatie op enig moment en ging ertoe over het contact tussen Zarfraskan en zijn minderjarige kind onmogelijk te maken. Op grond van het gestelde onredelijke gedrag van Irokromo maakte Zarfraskhan een zaak aanhangig bij de kantonrechter. Hij diende een verzoek tot omgangsregeling in en beriep zich op artikel 9 IVRK dat bepaalt dat het kind recht heeft op omgang met beide ouders, voor zover het gescheiden leeft van een der ouders.<sup>122</sup>

Uit de beschikking van de kantonrechter blijkt dat dit verzoek is toegewezen, maar de kantonrechter laat na de vraag te beantwoorden of de verdragsbepaling in kwestie rechtstreekse werking heeft.<sup>123</sup>

Kennelijk vindt de kantonrechter het nogal een complex vraagstuk inzake de doorwerking van internationale verdragsbepalingen of hij vindt het niet nodig om het vonnis te motiveren.

In de Surinaamse Grondwet zijn klassieke en economische, sociale en culturele rechten neergelegd. Een hiervan is het recht op gezondheid. Art. 36 lid 1 bepaalt dit:

Een ieder heeft het recht op gezondheid.

Het blijkt dat voor de bescherming van de klassieke grondrechten het een en ander is geregeld.

Volgens de Surinaamse doctrine berust de bescherming van de klassieke grondrechten die in hoofdstuk V van de Grondwet zijn vastgelegd, bij de rechter en bij het Constitutioneel Hof.<sup>124</sup> De rechter is bevoegd in een concreet geval te beoordelen of de wetten in formele zin in overeenstemming zijn met de klassieke grondrechten. Artikel 137 Grondwet bepaalt dit:

Voor zover de rechter in een concreet aan hem voorgelegd geval toepassing van een bepaling van een wet strijdig oordeelt met een of meer der in Hoofdstuk V genoemde rechten, verklaart hij die toepassing voor dat geval ongeloorloofd.

Ingevolge artikel 144 lid 2 onder b beoordeelt het Constitutioneel Hof de verenigbaarheid van besluiten van overheidsorganen met een van de klassieke

---

<sup>122</sup> Gesprek met mr. Murwin Dubois (advocaat/vertegenwoordiger van Zarfraskhan), d.d. 27 juni 2018.

<sup>123</sup> Beschikking van de kantonrechter inzake toewijzing omgangsregeling, no. 16-3041 (Algemeen register).

<sup>124</sup> Bechan-Pherai 2006, p. 99, artikelen 137 en 144 lid 2 onder b Grondwet.

grondrechten die in hoofdstuk V van de Grondwet zijn vastgelegd. Hierdoor zal - volgens de toelichting op de wijziging van de Grondwet van 1987 - het Constitutioneel Hof als een Hof voor Mensenrechten functioneren, waaraan burgers klachten over werkelijke of vermeende schendingen van mensenrechten door overheidsorganen ter beoordeling kunnen voorleggen. Het verschil met de bevoegdheid van de rechter in art. 137 is dat hij de toepassing van de gewraakte bepaling slechts voor een concreet geval ongeoorloofd verklaart.

Uit de behandelde artikelen blijkt dat slechts de toetsing aan de klassieke grondrechten in de Grondwet is geregeld. Het Constitutioneel Hof is voorals-nog niet operationeel.

Op grond van deze artikelen zou de rechter of het Constitutioneel Hof zich terughoudend kunnen opstellen als het gaat om toetsing aan sociale grondrechten en economische en sociale mensenrechten, met name het recht op gezondheid. Geconcludeerd kan worden dat de grondwettelijke bepalingen weinig soelaas bieden voor bijvoorbeeld verhaalsmogelijkheden (herstelmiddelen) als het gaat om falen van de overheid om het recht op gezondheid te realiseren.

Uit deze studie blijkt dat volgens de jurisprudentie van het EHRM van de klassieke mensenrechten onder meer het recht op leven, het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven belangrijk zijn als het gaat om gezondheidsgerelateerde vraagstukken (zie par. 2.3.4). Daarin zien we dat het EHRM een interpretatiekader hanteert bij erkenning van positieve verplichtingen; verplichtingen die voortvloeien uit burgerrechten en politieke rechten.<sup>125</sup> Dit heeft gemaakt dat de uitspraken van het EHRM een belangrijke rol vervullen in het gezondheidsrecht van Nederland en gezaghebbend zijn. Ook uit de jurisprudentie van het Inter-Amerikaanse Hof voor de rechten van de mens blijkt dat het Hof een dergelijk kader hanteert (zie par. 3.3.2). Zoals hierboven is aangegeven, buigen de rechterlijke instanties zowel op internationaal als regionaal niveau zich over gezondheidsgerelateerde vraagstukken. Kort gezegd: de realisatie van het recht op gezondheid kan aan bod komen indien de schending van een van de reeds genoemde klassieke mensenrechten betrekking heeft op een gezondheidsgerelateerde problematiek.

Al met al kan gesteld worden dat dergelijke ontwikkelingen op het gebied van de jurisprudentie op Europees en regionaal niveau als leidraad kunnen dienen voor de Surinaamse rechter en de uitspraken zelfs gezaghebbend kunnen zijn voor het nog in het ontwikkeling zijnde Surinaamse gezondheidsrecht.

---

<sup>125</sup>Toebes 2016, p. 520.

Een testcase voor Suriname zou kunnen zijn het geval waarin zes pasgeboren baby's kwamen te overlijden als gevolg van een infectie door de (weinig voorkomende) *Serratia marcescens* bacterie (ziekenhuisbacterie) op de afdeling Neonatale Intensive Care Unit van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo.<sup>126</sup> De ziekenhuisdirectie stelde een onderzoek in met technische ondersteuning van de Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie (PAHO). In een persconferentie maakte de Minister van Volksgezondheid de onderzoeksresultaten bekend. Het onderzoek wees uit dat de bacterie is vastgesteld bij de plek waar medicamenten werden gemaakt. De zorgprotocollen, de infectiepreventie, de controleprocedures en hygiënenormen zijn geëvalueerd. Er zijn maatregelen genomen om te voorkomen dat deze tragedie zich herhaalt.<sup>127</sup> Verder beval de PAHO aan dat hygiëneprotocollen moeten worden aangescherpt. Rapportage van infecties moet – volgens de PAHO – centraal geschieden, waardoor sneller kan worden opgetreden.

### *Quasi-juridische mechanismen*

De mogelijkheid om een klacht inzake schending van het recht op gezondheid in te dienen bij openbare instellingen die een onderzoek zouden kunnen instellen, is vooralsnog niet beschikbaar. Suriname heeft wel de intentie om een Nationale Ombudsman, een Nationale Kinderombudsman en een Instituut Mensenrechten in het leven te roepen. Een wetsvoorstel inzake de Nationale Ombudsman is in voorbereiding op het Ministerie van Binnenlandse Zaken<sup>128</sup> terwijl het Ministerie van Justitie en Politie het wetsvoorstel inzake de Nationale Kinderombudsman voorbereidt. Blijkens het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 draagt de Minister van Binnenlandse Zaken de zorg voor een Instituut Mensenrechten. Vooralsnog is het instituut niet operationeel.

### *Verantwoordingsmechanismen: klachteninstanties op nationaal niveau*

Binnen de gezondheidszorg kunnen patiënten die klachten hebben over de handelingen van gezondheidswerkers, hun beklag doen bij juridische en quasi-juridische instanties. Een formele juridische procedure geschiedt door het Medisch Tuchtcollege dat zijn grondslag vindt in de Wet Medisch Tuchtrecht 1944. Voor de patiënt die het oneens is met het besluit van het Tuchtcollege, bestaat de mogelijkheid om in beroep te gaan bij het Hof van Justitie als beroepsinstantie. De bindende besluiten van het Medisch Tuchtcollege variëren

<sup>126</sup> Zes overleden baby's waren geïnfecteerd met de bacterie; <http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/45280>.

<sup>127</sup> Onderzoeksresultaat: Baby's door infectie overleden; <http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/45407>.

<sup>128</sup> Gesprek met mr. Jeffrey Joemanbaks MLLS, onderdirecteur Juridische Aangelegenheden en Regelgeving van het Directoraat Binnenlandse Zaken/Ministerie van Binnenlandse Zaken.

van waarschuwing, berisping, oplegging van een geldboete tot schorsing. Hier-over meer in par. 7.4.1.

Als het gaat om de quasi-juridische optie kunnen patiënten die klachten hebben over gezondheidswerkers werkzaam in ziekenhuizen, hun beklag doen bij de klachtencommissies van die instellingen. Hoofdstuk 8 gaat in op de werking van de klachtencommissies.

### *Politieke verantwoordingsmechanisme*

In Suriname komt het type van politieke verantwoordingsmechanisme voor. De Nationale Assemblee vertegenwoordigt het volk (art. 55 lid 1 Grondwet) en de leden worden voor een zittingstermijn van vijf jaar gekozen (art. 56 lid 1 Grondwet). De Nationale Assemblee heeft een wetgevende en controlerende bevoegdheid. Hieronder volgt een uitleg over de controlerende bevoegdheid.

De regering, bestaande uit de President, Vice-President en de Raad van Ministers, is verantwoordig verschuldigd aan De Nationale Assemblee (art. 116 lid 2 Grondwet). Hieruit kan worden afgeleid dat een minister als lid van de regering ook verantwoording verschuldigd is aan de Nationale Assemblee.

De Nationale Assemblee kan door middel van een enquête ook controle uitoefenen. Op deze wijze kan dit orgaan een onderzoek instellen inzake mis-standen of andere zaken en gebeurtenissen waarover het gegevens meent nodig te hebben. In commissieverband kan – volgens de Surinaamse doctrine – een onderzoek worden ingesteld naar de bestuurshandelingen van de regering of van een minister. In Suriname is vooralsnog geen enquête-onderzoek gedaan. De oorzaak die hier mede aan heeft bijgedragen, is de veroudering van de En-quêtewet (G.B. 1959 no. 67).<sup>129</sup>

Een voorbeeld van politieke verantwoording is dat De Nationale Assemblee – in het kader van transparantie en ter aflegging van verantwoording – aan de regering vroeg haar te informeren over de situatie van de gezondheidszorg in Suriname. Dit vond plaats op 12 juni 2018 en de vergadering werd afgesloten met de aanneming van een motie. De motie hield in dat het parlement aan de regering vroeg om procedures en regels vast te stellen inzake de financiële toegankelijkheid van geneesmiddelen.<sup>130</sup>

### *Administratieve verantwoording*

Uit deze studie blijkt dat de administratieve verantwoording in enge zin zich voordoet in het geval waarin de Directeur van Volksgezondheid zijn bevoegdheid tot toezicht op naleving op grond van verschillende gezondheidswetten

---

<sup>129</sup> Bechan-Pherai 2006, p. 41.

<sup>130</sup> DNA vergadering over gezondheidszorg afgesloten met moties; <http://www.dna.sr/nieuws/dna---vergadering-over-gezondheidszorg-afgesloten-met-moties>.

uitoefent. Het blijkt dat de Directeur van Volksgezondheid zijn toezichtsbevoegdheid doorgaans mandateert aan ondergeschikten (zie par. 6.4.5). In dat geval zullen de ondergeschikten verantwoording afleggen aan de Directeur van Volksgezondheid.

### *Participatiemechanisme*

In Suriname is de intentie aanwezig om het participatiemechanisme in te bedden in het gezondheidszorgsysteem door totstandkoming van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.<sup>131</sup> Door de totstandkoming van deze wet zullen de patiëntenrechten gestalte krijgen in de gezondheidszorg. Daarmee hebben patiënten de mogelijkheid hun toestemming (*informed consent*) te geven inzake bijvoorbeeld een medische behandeling in de relatie tussen patiënt en arts. De ontwerpwet is voor screening opnieuw naar het Ministerie van Justitie en Politie.

Hierboven is een overzicht gegeven van de verschillende mechanismen die beschikbaar zijn in Suriname. Daaruit kan worden gedestilleerd dat Suriname beoogt te voldoen aan de vereiste van verantwoording (*accountability*). Bepaalde verantwoordingsprocessen en mechanismen zijn vooralsnog niet beschikbaar. Zo is de wetgeving in voorbereiding voor de instelling de ombudsmannen en het opgang brengen van het mechanisme. Het Constitutioneel Hof en het Mensenrechten Instituut zijn nog niet operationeel.

### **3.9 Aandachtspunten voor Suriname**

Al met al vloeien uit het mensenrechtenkader ‘recht op gezondheid’ voor Suriname de volgende aandachtspunten voort:

A	AAAQ criteria
B	Drie verplichtingen: respecteren, beschermen en verwezenlijken
C	Minimale kernverplichtingen
D	Verantwoording ( <i>accountability</i> )

---

<sup>131</sup> De ontwerpwet Geneeskundige behandelingsovereenkomst is opgenomen in de ontwerpwet Nieuw Surinaams Burgerlijk Wetboek; <http://www.gov.sr/ministerie-van-juspol/documenten/nieuw-bw/nieuw-burgerlijk-wetboek-van-suriname.aspx>

Bij bovenstaande aandachtspunten komen ‘non-discriminatie’ en ‘gelijke toegang’ –belangrijke concepten van het recht op gezondheid’- niet expliciet naar voren. ‘Non-discriminatie’ en ‘gelijke toegang’ zijn wel onderdelen van het ‘*Accessibility*’ criterium. Daarnaast vloeit ‘gelijke toegang’ voort uit handelingen die lidstaten zouden moeten verrichten om te kunnen voldoen aan de verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken<sup>132</sup> en minimale kernverplichtingen.<sup>133</sup>

Lidstaten die partij zijn bij het IVESCR, hebben de verantwoordelijkheid om de normen in acht te nemen die het recht op gezondheid kunnen verwezenlijken. De aandachtspunten zijn geen juridisch bindende verplichtingen, maar zij zijn wel gezaghebbend. Het gevolg zou kunnen zijn dat lidstaten afhankelijk van relevante omstandigheden van het geval daaraan invulling moeten geven.

Ter illustratie de minimale kernverplichtingen. Voor de beantwoording van de vraag of aan de minimale kernverplichtingen kan worden voldaan, is het van belang na te gaan hoe Suriname qua economische ontwikkeling is gepositioneerd. Volgens de World Bank Classification van 2014 is Suriname geplaatst in de categorie ‘upper-middle-income countries’.<sup>134</sup> Dit zou kunnen betekenen dat Suriname vanwege haar natuurlijke hulpbronnen en economische vooruitgang qua economische ontwikkeling goed gepositioneerd is. In de huidige situatie lijkt echter sprake te zijn van een economische achteruitgang. Dit kan worden afgeleid uit de beoordeling van de kredietbeoordelaar ‘Moody’s investors service’. Deze kredietbeoordelaar wil de positie van Suriname inzake de internationale kredietwaardigheid verlagen.<sup>135</sup> Dit omdat de financiële positie van Suriname is verslechterd.<sup>136</sup> Gezien de huidige financiële situatie van Suriname zal het nogal moeilijk zijn om volledig aan de minimale kernverplichtingen te voldoen. Misschien is dit niet slechts een gevolg van de verslechterde financiële positie van Suriname, maar kan het ook zijn dat regering en parlement verkeerde politieke keuzes maken. Uit deze studie blijkt dat er wetgeving bestaat die tot op zekere hoogte aandacht besteedt aan enkele minimale kernverplichtingen. Ik zal in deze studie de minimale kernverplichtingen in elk geval als toetsingskader gebruiken.

Verder zijn de juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken een instrument om te laten zien dat uit het recht op gezondheid

---

<sup>132</sup>Par. 34-36 Algemene Aanbevelingen 14, 2000.

<sup>133</sup>Par. 43 (e) Algemene Aanbevelingen 14, 2000.

<sup>134</sup>AO-ESPA-2016-Annex 1-Low-income-countries; [http://www.espa.ac.uk/files/espa/AO\\_ESPA-2016-Annex%201-Low-income-countries.pdf](http://www.espa.ac.uk/files/espa/AO_ESPA-2016-Annex%201-Low-income-countries.pdf).

<sup>135</sup>[https://www.moody.com/research/Moodys-places-Surinames-B1-rating-on-review-for-downgrade-PR\\_375180](https://www.moody.com/research/Moodys-places-Surinames-B1-rating-on-review-for-downgrade-PR_375180).

<sup>136</sup>[https://www.moody.com/research/Moodys-places-Surinames-B1-rating-on-review-for-downgrade-PR\\_375180](https://www.moody.com/research/Moodys-places-Surinames-B1-rating-on-review-for-downgrade-PR_375180); [https://www.dwtonline.com/laatste-nieuws/2017/11/23/moodys-over-weegt-degradatie-surinames-kredietwaardigheid-\(1\)/](https://www.dwtonline.com/laatste-nieuws/2017/11/23/moodys-over-weegt-degradatie-surinames-kredietwaardigheid-(1)/).

zowel positieve als negatieve verplichtingen voortvloeien waaraan een staat moet voldoen (zie par. 3.7.1). Bij een toetsing of een staat hieraan voldoet, zouden de juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken een geschikt toetsingskader zijn voor de rechterlijke instanties. Ik verwijs naar de cases die eerder in deze studie (par. 2.3.4 en 3.3.2) zijn behandeld. In deze studie zullen de juridische verplichtingen die betrekking hebben op wetgevende maatregelen, als toetsingskader worden gebruikt.

Verantwoording is een fundamenteel kenmerk voor alle mensenrechten inclusief het recht op gezondheid. Verantwoording wordt dan ook in deze studie als toetsingskader gebruikt dat reeds in par. 3.8.1 aan de orde is gekomen.

### *Samengevat*

In deze studie zal ik bij de analyse van de bestaande wetgeving de normen die voortvloeien uit het mensenrechtenkader ‘recht op gezondheid’, als toetsingskader gebruiken. Ook de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht die in par. 2.6 aan de orde zijn gekomen, dienen als toetsingskader in deze studie.

In deze studie worden de rechtsbeginselen en de normen van het recht op gezondheid als toetsingskader gebruikt. Ze zijn van belang voor het gezondheidsrecht en beïnvloeden het nationale recht. In deze studie komt de wetgeving die relevant is voor het gezondheidsrecht, aan de orde. Ik zal die aan de kaders toetsen.

Het toetsingskader ziet er als volgt uit:

A	Rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht: zelfbeschikkingsbeginsel, beschermingsbeginsel en gelijkheidsbeginsel
B	AAAQ criteria
C	Drie juridische verplichtingen inzake wetgevende maatregelen
D	Minimale kernverplichtingen: <i>‘to ensure the right to access to health facilities, (goods and) services on a non-discriminatory basis;</i> <i>to ensure access to the minimum essential foods which is nutritionally (adequate and) safe;</i> <i>to ensure access to (basic shelter), housing (and sanitation) and an adequate safe and potable water’</i>
E	Verantwoording

Zoals hierboven is aangegeven, is de toetsing op verantwoording reeds aan bod gekomen. In de volgende hoofdstukken – met uitzondering van hoofdstuk 5 - komt de relevante wetgeving aan bod. Indien blijkt dat bij de toetsing van de wetgeving een van de elementen van het verantwoordingsproces of een ver-antwoordingsmechanisme in beeld komt, zal daarop worden ingegaan. Bij de toetsing van de wetgeving zal blijken of een of meer kaders (A-D) relevant zijn. Hieronder volgt een kort overzicht.



### A *Rechtsbeginselen*

Het zelfbeschikkingsbeginsel is relevant voor de toetsing van de beroepenwetgeving en het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen. Het gelijkheidsbeginsel is relevant voor de toetsing van de Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artsennijbereidkunst in Suriname, het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk. Het beschermingsbeginsel is relevant voor de toetsing van wetten inzake de besmettelijke ziekten. De toetsing komt in de betreffende hoofdstukken aan de orde.

### B *AAAQ criteria en de juridische verplichtingen inzake de wetgevende maatregelen*

De toetsing van de wetgeving aan de AAAQ criteria en de juridische verplichtingen zal worden behandeld in de hoofdstukken 4, 7, 9, 10 en 11. Een totaal overzicht van de gezondheidswetgeving komt in hoofdstuk 6 aan de orde.

### D *Minimale kernverplichtingen*

De toetsing van de Grondwet en het Besluit Taakomschrijving aan alle drie minimale kernverplichtingen wordt behandeld in hoofdstuk 4. Vervolgens behandelt par. 10.6.2 de toetsing van de Wet Nationale Basiszorgverzekering aan de kernverplichting '*to ensure the right to access to health facilities, (goods and) services on a non-discriminatory basis*'. In hoofdstuk 11 komt aan de orde de toetsing van de Voedingsmiddelenwet 1911, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 en de Plantenbeschermingswet 1965 aan de minimale kernverplichting '*to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe*'. Ook de minimale kernverplichting '*to ensure (access to basic shelter, housing and) an adequate safe and potable water*' die relevant is voor de toetsing van Waterleidingbesluit en het Wetboek van Strafrecht, komt aan bod





## Deel III

De verantwoordelijkheid van de overheid ingevolge algemene wettelijke regelingen en beleid



## De verantwoordelijkheid van de overheid ingevolge algemene wettelijke regelingen

### 4.1 Inleiding

Bij de zika-uitbraak in Suriname was de overheid verantwoordelijk voor de bestrijding en het voorkomen van verdere verspreiding ervan. Dit vloeit voort uit de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid. De grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid door een Staat brengt met zich mee dat de overheid verantwoordelijk is voor de realisering daarvan binnen de noodzakelijkerwijze te stellen prioriteiten.<sup>1</sup> Een recht dat vraagt om aandacht voor zowel de gezondheidszorg als de determinanten van gezondheid.

Niet alleen de overheid maar ook natuurlijke personen en instellingen spelen een rol bij de realisering van het recht in de gezondheidszorg.<sup>2</sup> Er is in de gezondheidszorg sprake van een zekere wisselwerking tussen de overheid en de samenleving. Naast de persoonlijke verantwoordelijkheid van de mens voor zijn eigen gezondheid bestaat een verantwoordelijkheid daarvoor van natuurlijke personen en instellingen, werkzaam in de gezondheidszorg. De laatste groep richt zich op het behartigen of bevorderen van de gezondheid van de mens in die gevallen waarin de mens niet meer zelf deze zorg kan dragen. Deze situatie doet zich ook voor in de gezondheidszorg van Suriname.

Maar dat neemt niet weg dat de overheid de eindverantwoordelijkheid draagt voor de realisering van het veelomvattend recht op gezondheid. Hieruit volgt dat de overheid zorg moet dragen voor de beschikbaarheid, de toeganke-lijkheid, de aanvaardbaarheid en (goede) kwaliteit van de gezondheidszorg en ook aandacht besteden aan omgevingsfactoren die de gezondheid beïnvloeden, waaronder het leefmilieu, de kwaliteit van het voedsel, schoon drinkwater en de arbeidsomstandigheden (onderliggende determinanten van volksgezondheid).

In dit kader is het van belang na te gaan of:

- a. de Grondwetgever van Suriname aan de overheid taken toekent;
- b. de bij het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 aan de Minister van Volksgezondheid toegekende taken zich op het realiseren van het recht op gezondheid richten;

---

<sup>1</sup> Roscam Abbing 1984, p. 3.

<sup>2</sup> Roscam Abbing 1984, p. 10.

c. deze taken betrekking hebben op een van de uit het recht op gezondheid voortvloeiende normen.

Het doel van dit hoofdstuk is inzicht te verschaffen in de aan de overheid toe-gekende taken ingevolge de algemene wettelijke regelingen.

## **4.2 Grondwettelijke taken**

### *Historie van de Grondwet*

Alvorens in te gaan op de grondwettelijke taken ga ik de historie van de Grondwet behandelen om een beeld te krijgen van de totstandkoming van deze wet. De Grondwet van 1975 kwam tot stand, toen Suriname een onafhankelijke soevereine staat werd.<sup>3</sup> De Grondwet van 1975 is vastgelegd bij S.B. 1975 no. 2. Tijdens het militaire regime (1980-1987) werd de Grondwet van 1975 op 13 augustus 1980 buiten werking gesteld. Ook werd het Parlement en de Raad van Advies tot nader orde buiten werking gesteld. Dit betekende dat de parlementaire democratie verdween en de noodtoestand werd ingevoerd.<sup>4</sup> Om het land te besturen werden er door middel van decreten maatregelen getroffen.

Een decreet is volgens de Surinaamse doctrine een wettelijke regeling, die voorbereid is door een min of meer autoritair gezag in noodtoestand. De de-cretenwetgever maakte gebruik van de volgende code letters:

- a. A-decreten betroffen de noodtoestand en de direct daarmee gepaard gaande regelingen;
- b. B-decreten regelden de gevolgen van de noodtoestand en droegen een tijde-lijk en/of incidenteel karakter;
- c. C-decreten bevatten regelingen met een min of meer een permanent karakter;
- d. E-decreten dienden ter bevordering van de sociaal-economische ontwikke-ling van het land;
- e. L-decreten hielden verband met de landhervorming.<sup>5</sup>

Er kwam een eind aan het militaire regime bij de aanname van de Grondwet van 1987 door middel van een referendum.<sup>6</sup> In de Grondwet van 1987 werd in artikel 183 een overgangsbepaling inzake de status van de decreten opgenomen. Daarin bepaalde de Grondwetgever dat de wettelijke regelingen, waaronder begrepen de wetten en de vanaf 25 februari 1980 uitgevaardigde decreten, zoals die bestonden voor de inwerkingtreding van deze Grondwet, van kracht bleven, todat zij door andere wettelijke regels volgens deze Grondwet

---

<sup>3</sup> Ooft 1988, p. 14, Bechan-Pherai 2006, 11.

<sup>4</sup> Bechan-Pherai 2006, p. 11.

<sup>5</sup> Bechan-Pherai 2006, p. 68.

<sup>6</sup> Bechan-Pherai 2006, p. 11.

zijn vervangen. Voor zover deze wettelijke regelingen inhoudelijk in strijd zijn met de Grondwet van 1987 moeten zij, niet later dan aan het einde van de eerste zittingsperiode van de Nationale Assemblee, met deze Grondwet in overeenstemming zijn gebracht. Voorts bepaalde de Grondwetgever dat bij gebreke daarvan de wettelijke regelingen hun rechtskracht zullen verliezen. Ingevolge deze overgangsbepaling zijn de meeste A- en B- decreten vervallen. De decreten die niet in strijd zijn met de Grondwet, zijn gelijk gesteld met wetten in formele zin.<sup>7</sup>

In de Grondwet van 1987 bepaalde de Grondwetgever in artikel 182 de status van de Grondwet van 1975. Daarin bepaalde de Grondwetgever dat de Grondwet van 1975 die op 13 augustus 1980 was geschorst, op hield te bestaan bij de inwerkingtreding van de Grondwet van 1987. De Grondwet van 1987 waarvan de memorie van toelichting ontbreekt, is in 1992 gewijzigd (S.B. 1992 no. 38).

### *Artikel 36 Grondwet*

In artikel 36 lid 1 Grondwet is het recht op gezondheid grondwettelijk erkend door de Staat Suriname:

‘Een ieder heeft recht op gezondheid.’

Wegens het verankeren van dit recht in de Grondwet moet de overheid zich onthouden van inmenging in de vrijheid van burgers. Hierdoor heeft de Grondwet betrekking op de respecterende verplichting van het recht op gezondheid (negatieve verplichting). Zo zal bijvoorbeeld de overheid burgers niet mogen belemmeren in hun toegang tot de beschikbare gezondheidszorg.<sup>8</sup> Vervolgens heeft artikel 36 lid 1 Grondwet ook betrekking op de verplichting tot verwezenlijken (positieve verplichting). De overheid zal zorg moeten dragen dat de voorzieningen in de gezondheidszorg toegankelijk zijn.<sup>9</sup>

De overheid moet aandacht hebben voor het recht op bescherming van gezondheid en twee van de omgevingsfactoren die de gezondheid beïnvloeden (leef- en werkomstandigheden). Zij maken allemaal onderdeel uit van het recht op gezondheid.<sup>10</sup> Dat laatste valt af te leiden uit artikel 36 lid 2 Grondwet. De Grondwetgever formuleert de grondwettelijke taak van de overheid als volgt:

‘De Staat bevordert de algemene gezondheidszorg door systematische verbetering van leef- en werkomstandigheden en geeft voorlichting ter bescherming van gezondheid.’

---

<sup>7</sup> Bechan-Pherai 2006, p. 69.

<sup>8</sup> Toebes 1999, p. 316.

<sup>9</sup> Par. 8 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>10</sup> Par. 11 en par. 37 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

Art. 36 lid 2 bevat een onduidelijkheid. De grondwetgever spreekt namelijk over ‘algemene gezondheidszorg’. Zou er ook sprake kunnen zijn van een bij-zondere gezondheidszorg? Kennelijk is het begrip ‘algemene gezondheids-zorg’ vrij loos gebruikt.

Daarnaast bepaalt de Grondwetgever hoe de overheid de algemene gezondheidszorg moet bevorderen. De vraag is of de (algemene) gezondheidszorg alleen door systematische verbetering van leef- en werkomstandigheden en voorlichting bevorderd kan worden. Moet de overheid slechts op genoemde wijzen de gezondheid bevorderen? Omdat een memorie van toelichting op de Grondwet ontbreekt, valt niet te achterhalen waarom de Grondwetgever voor de overheid bepaalt dat zij de algemene gezondheidszorg bevordert en de gezondheid beschermt en of de bepaling van art. 36 lid 2 net als in de Grondwet van Nederland een algemeen geformuleerde opdracht aan de overheid bevat. Ook valt niet te achterhalen wat onder ‘algemene gezondheidszorg’ moet worden verstaan. Zou de Grondwetgever het niet beter aan de bestuurlijke overheid kunnen overlaten hoe zij de ‘algemene gezondheidszorg’ en ‘gezondheid’ zal realiseren? Zouden daarmee meer mogelijkheden ontstaan voor de bestuurlijke overheid?

Het is van belang de redactie van lid 2 nader te bekijken. Om dit te kunnen doen wordt nagegaan hoe de Nederlandse Grondwetgever de overheid heeft opgedragen de gezondheid te bevorderen. De Nederlandse Grondwetgever heeft in artikel 22 lid 1 bepaald dat de overheid maatregelen treft ‘ter bevordering van de volksgezondheid’.

In de memorie van toelichting wordt gesteld dat onder de term ‘bevordering’ mede is begrepen ‘bescherming’. Er is gekozen voor de term ‘bevordering’. Bij ‘bescherming’ denkt men volgens de memorie van toelichting aan bescherming tegen dreigende gevaren. Het woord heeft volgens de memorie van toelichting voorts de klank van handhaving van een reeds bestaande natuurlijke of verworven toestand.

Volgens de memorie van toelichting duidt ‘bevordering’ ook op voorzieningen ter verhoging van het niveau van de volksgezondheid, ook zonder dat concrete bedreigingen van buitenaf daartoe aanleiding zijn. ‘De bevordering van de volksgezondheid behoort tot de onderwerpen, die reeds lang een belangrijke plaats innemen in het overheidsbeleid. Daarom is voor deze tak van overheidszorg een plaats ingeruimd onder de voorgestelde bepalingen.’<sup>11</sup>

In de memorie van antwoord gaat de regering hier uitgebreider op in:

---

<sup>11</sup>Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel ‘Verklaring dat er grond bestaat een voorstel in overweging te nemen tot verandering in de Grondwet, strekkende tot opneming van bepalingen inzake sociale grondrechten’, *Kamerstukken II*, 1975-1976, 13 873, nr. 3, p. 14; ook opgenomen in *Algehele grondwetsherziening*, deel 1a Grondrechten, ’s-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1979, p. 265.

De term ‘bevordering van de volksgezondheid’ omvat ‘ook het voeren van een beleid ten aanzien van de particuliere gezondheidszorg, maar de term heeft niet uitsluitend daarop betrekking. In het algemeen gesproken omvat de term al het beleid dat de overheid ter bescherming en ter verbetering van de volksgezondheid voert. Dit houdt in niet alleen bescherming tegen concrete gevaren, maar ook bevordering van de volksgezondheid zonder dat direct sprake is van dreigende gevaren. Bij dit laatste valt bijvoorbeeld te denken aan beleid ten aanzien van de verzekering tegen ziektekosten, de prenatale zorg, de zuigelingenverzorging, de schoolgeneeskundige diensten, het bevorderen van onderzoek op medisch terrein enz.’<sup>12</sup>

Al met al omvat ‘bevordering van de volksgezondheid’ in art. 22 lid 1 van de Nederlandse Grondwet dus een breed scala aan activiteiten. Het kan allerlei soorten beleid omvatten dat de overheid voert om de volksgezondheid te beschermen en verbeteren.

Op grond van deze rechtsvergelijking zou de Grondwetgever moeten overwegen over te gaan tot het formuleren van een algemene geformuleerde opdracht. Daarmee zou de Grondwetgever voldoende ruimte maken voor de overheid om haar grondwettelijke taak uit te voeren.

#### 4.2.1 Grondwettelijke taak tot uitoefening van toezicht

Behalve de taak tot realisering van het recht op gezondheid kent de Surinaamse Grondwetgever aan de Staat ook een toezichthoudende taak toe om in de gezondheidszorg ordening te brengen. Dit bepaalt artikel 48 Grondwet. Het toekennen van de toezicht houdende taak is een uitvloeisel van de beschermende verplichting van het recht op gezondheid. Het gaat hier ook om verantwoording, zoals die in par. 3.8 aan bod is gekomen. Het gaat om het uitoefenen van toezicht op het fabriceren, voorhanden hebben en verhandelen van chemische, biologische, farmaceutische en andere producten, bestemd voor consumptie, medische behandeling en diagnose, alle medische beroepen, het beroep van apotheker en andere paramedische praktijken. Voorts bepaalt de Grondwetgever in art. 48 lid 2 dat dergelijke vormen van toezicht bij wet moeten worden geregeld. Of de toezichthoudende taak daadwerkelijk is geregeld, zal in de hoofdstukken 6 en 7 blijken.

Bij de opsomming van beroepen waarop de overheid toezicht uitoefent, rijst de vraag waarom ‘het beroep van apotheker’ afzonderlijk wordt genoemd, daar dit beroep tot de medische beroepen behoort. Omdat een memorie van

---

<sup>12</sup>Memorie van antwoord bij het wetsvoorstel ‘Verklaring dat er grond bestaat een voorstel in overweging te nemen tot verandering in de Grondwet, strekkende tot opneming van bepalingen inzake sociale grondrechten’, *Kamerstukken II*, 1975-1976, 13 873, nr. 7, p. 23; ook opgenomen in *Algehele grondwetsherziening*, deel 1a Grondrechten, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1979, p. 336.



toelichting op de Grondwet van 1987 ontbreekt, valt niet te achterhalen wat de reden is van deze afzonderlijke opsomming. Het beroep van apotheker vindt zijn wettelijke grondslag in art. 1 van de Wet Uitoefening Geneeskundige Be-roepen. Daarin is eveneens bepaald dat het beroep van arts, tandarts, verlos-kundige en dat van jeugdtandverzorger een medisch beroep is. Los hiervan kan de taakstelling van de overheid, zoals beschreven in artikel 48 Grondwet, ge-zien worden als een van de middelen om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen. Hierover meer in hoofdstuk 7 over kwaliteit. Voor de uitoe-fe-ning van de toezichthoudende taak is een wettelijke regeling vereist. Tot op heden zijn geen wettelijke regels tot stand gekomen waaraan paramedische be-roepsbeoefenaren zich moeten houden.

#### 4.2.2 Directe of indirecte uitvoering van artikel 36 Grondwet door middel van wetgeving

Uitvoering van art. 36 Grondwet brengt met zich mee dat de overheid instrumenten nodig heeft. Instrumenten om onder andere de beschikbaarheid, toegankelijkheid en aanvaardbaarheid van de voorzieningen in de gezondheidszorg en de kwaliteit daarvan en van de onderliggende determinanten van gezondheid te kunnen garanderen. Een belangrijk instrument is de totstandkoming van wettelijke regelingen. Daarom is het van belang na te gaan welke wetten tot stand zijn gekomen die direct dan wel indirect uitvoering geven aan art. 36 Grondwet.

Na de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid zijn enkele wetten tot stand gekomen. Zo beoogt de Wet Nationale Basiszorgverzekering uitvoering te geven aan art. 36 Grondwet. De wet beoogt de gezondheidszorg voor elk individu toegankelijk te maken.

Andere recente wetten zijn de Wet Huisvestingsplan en de Tabakswet. Maar al ver vóór de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid zijn vele wetten tot stand gekomen. Zo is het overheidstoezicht op de volksge-zondheid bij wet geregeld. Ook zijn er wettelijke regels tot stand gekomen in-zake de uitoefening van de geneeskundige beroepen arts, apotheker, verlos-kundige, tandarts en jeugdtandverzorger, de oprichting van krankzinnigenin-richtingen en ziekenhuizen, de registratie en verkoop van geneesmiddelen, de bevordering van de volksgezondheid, de voedselveiligheid, schoon en veilig drinkwater, de bestrijding van besmettelijke ziekten etc. Een andere wet is de Muskietenbestrijdingswet. Deze wet biedt instrumenten aan de overheid om bijvoorbeeld het zika-virus te bestrijden dat zijn intrede in Suriname heeft ge-daen. Een totaal overzicht van de gezondheidswetgeving komt in hoofdstuk 6 aan bod.

De conclusie kan zijn dat de overheid reeds vóór de grondwettelijke erkenning van het recht op gezondheid de verantwoordelijkheid op zich heeft geno-men om onder meer de nodige voorzieningen te treffen voor de zorg en om de volksgezondheid te beschermen en bevorderen.

### 4.3 Het begrip Staat in de Grondwet

Om het recht op gezondheid te garanderen legt de Grondwetgever in art. 36 lid 2 de plicht daartoe op aan de Staat. De vraag is of daadwerkelijk de Staat daarmee wordt belast of de Surinaamse overheid. Hieronder volgt een analyse.

In de Grondwet wordt het begrip ‘Staat’ gebezigd. De vraag is wat onder het begrip ‘Staat’ wordt verstaan. Wordt bijvoorbeeld met het begrip ‘Staat’ de Staat in volkenrechtelijke zin bedoeld? Is er sprake van een soevereine Staat? Hierna zal aan de hand van de doctrine het begrip staat aan de orde komen. Op 25 november 1975 ging de regeermacht over op het Surinaamse volk, dat vanaf toen de soevereiniteit in de nieuwe staat bezat. De Republiek Suriname was geen kolonie en gebiedsdeel meer, maar een staat in volkenrechtelijke zin.<sup>13</sup> Bij de volkenrechtelijke erkenning van een staat spelen drie elementen een rol: a. het grondgebied, een stuk land, tamelijk nauwkeurig begrensd (bepaaldheid);

b. een Volksgemeenschap, levende op het grondgebied als bij elkaar behorende groep en met dezelfde nationaliteit (saamhorigheid);

c. een overheid(sgezag). De overheid is met wetgeving, bestuur en rechtspraak belast.<sup>14</sup> Uit hoofdstuk I van de Grondwet blijkt dat er regels zijn voor de Surinamers (gemeenschap), voor het Grondgebied en voor het staatsgezag:

#### Artikel 1

1. De Republiek Suriname is een democratische Staat gebaseerd op de soevereiniteit van het volk en op eerbiediging en waarborging van fundamentele rechten en vrijheden.

2. De Surinaamse Natie bepaalt haar economische, sociale en culturele ontwikkeling in volle vrijheid.

De doctrine stelt dat het begrip ‘staat’ wordt gebruikt indien er sprake is van een soeverein gezag. De voorwaarde voor soevereiniteit is de volgende: ‘er is een hoogste gezag dat geen verantwoording verschuldigd is aan enig ander orgaan.’ Soevereiniteit is de vrijwaring van politieke inmenging door anderen. De doctrine stelt verder dat in de praktijk de regering of – nog breder opgevat – de overheid het staatsgezag zal uitoefenen.<sup>15</sup> De Staatsoverheid heeft intern het hoogste gezag. Hiervoor is het bezigen van het begrip ‘soevereiniteit’ gebruikelijk. Een soevereine staat is onafhankelijk van andere staten.

---

<sup>13</sup> Ooft 1984, p. 12.

<sup>14</sup> Ooft 1990, p. 15.

<sup>15</sup> Van Deth e.a. 2006, p. 4.

Men stelt echter dat de soevereiniteit, die de doctrine ook wel externe soevereiniteit noemt, sterk aan het verminderen is. Dit komt onder meer door het tot stand komen van internationale verdragen en het lidmaatschap van internationale organisaties.<sup>16</sup> Hieruit valt af te leiden dat Suriname – dat op 4 december 1975 als lid van de Verenigde Naties is toegelaten - verantwoording heeft af te leggen over zaken die in eigen land spelen. De opdracht om - op grond van het internationaal recht - de grondrechten in de (Grond)wet te regelen is hier een voorbeeld van. Zo dient Suriname zich over de verwezenlijking van het recht op gezondheid door middel van rapportages te verantwoorden aan het Comité inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten.

Met het begrip ‘Staat’ in art. 36 lid 2 Grondwet wordt kenneijk ‘overheid’ bedoeld. Ingevolge artikel 36 krijgt de overheid dan de taak en verantwoordelijkheid om het recht op gezondheid te verwezenlijken. Daarbij onderneemt de overheid diverse acties om het recht op gezondheid te verwezenlijken.

#### **4.4 Taken van de overheid**

Behalve uit de Grondwet kan ook uit het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 worden afgeleid dat de minister van Volksgezondheid verantwoordelijkheid draagt voor het realiseren van het recht op gezondheid.<sup>17</sup> Ingevolge het Besluit strekt de verantwoordelijkheid van de overheid zich uit over de terreinen die betrekking hebben op de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de voorzieningen in de gezondheidszorg en de bescherming van de volksgezondheid. Zo zijn er in het Besluit taken die te maken kunnen hebben met de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg: de zorg voor registratie van geneesmiddelen, de zorg voor de gezondheid van bevolkingsgroepen en individuen, die deze zorg behoeven en anders niet zouden krijgen, de personele en materiële voorzieningen in de gezondheidszorg, met inbegrip van medicamenten en andere geneeskundige benodigdheden. De taken die te maken kunnen hebben met de kwaliteit van de gezondheidszorg zijn: het toezicht op de uitoefening van de geneeskunde en de artsenijsbereidkunst, het beheer van en de controle op inrichtingen ter verpleging en/of ter behandeling van zieken, op apotheken en magazijnen van geneesmiddelen en op de geneeskundige- en farmaceutische benodigdheden. Er zijn ook taken die te maken hebben met de bescherming van de volksgezondheid. Deze zijn:

- a. de zorg voor wering van besmetting door sloop- en luchtvaart; b. de zorg voor milieuhygiëne;
- c. de controle op en de begeleiding van de vernietiging van farmaceutisch, klinisch en industrieel afval, het een en ander in samenwerking met de daarvoor in aanmerking komende instanties;

---

<sup>16</sup> Van der Vlies e.a. 2004, p. 20.

<sup>17</sup> Artikel 19 Besluit Taakomschrijving Departementen 1991.

- d. het toezicht op de naleving van de wettelijke regelingen die betrekking hebben op een optimaal uitwendig woon- en leefmilieu;
- e. de keuring van voedingsmiddelen en -waren en het toezicht op de bereiding en verkoop daarvan.

Er ontbreekt echter de taak die gericht is op de zorg voor de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Met de totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering tracht de overheid hieraan gevolg te geven. In hoeverre dat gelukt is, komt in paragraaf 10.6 aan de orde. Vervolgens ontbreekt ook de taak voor de overheid die gericht zou moeten zijn op het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘aanvaardbaarheid’ criterium. Bij de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen speelt het aanvaardbaarheids criterium een rol. Deze wet zal in hoofdstuk 7 aan bod komen.

#### **4.5 Beschouwingen**

*Termen ‘bevordering van de algemene gezondheidszorg’ en ‘bescherming van gezondheid’ in art. 36 lid 2 Grondwet*

In par. 4.2 is de onduidelijkheid over het gebruik van de termen ‘bevordering van de algemene gezondheidszorg’ en ‘bescherming van gezondheid’ aan bod gekomen. Om de onduidelijkheid weg te nemen, wordt in deze studie voorge-steld om bij eventuele wijziging van de Grondwet art. 36 lid 2 te voorzien van een toelichting. In de toelichting zou de regering uitleg moeten geven of de gebruikte termen in lid 2 beleid omvatten dat de overheid zou moeten voeren om alle aspecten van gezondheid te kunnen verwezenlijken.

*Taken die betrekking hebben op de uit het recht op gezondheid voortvloeiende normen AAAQ criteria*

De taken die de overheid krijgt op grond van art. 36 Grondwet hebben betrekking op de criteria beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit. Daarnaast hebben de overheidstaken op grond van het Besluit Taak-omschrijving-Departementen 1991 betrekking op drie criteria: beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit.

*Verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken*

Vanwege de verankering van het recht op gezondheid in de Grondwet moet de overheid zowel aan de verplichting tot respecteren als aan de verplichting tot verwezenlijken voldoen. De bepaling in art. 48 dat de Staat een toezichthoudende taak moet uitoefenen waarvan de grondslag bij wet moet worden geregeld, is een uitvloeisel van de beschermende verplichting van het recht op gezondheid.

*Voldoen aan minimale kernverplichtingen*

De Grondwet noch het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 besteedt aandacht aan genoemde minimale kernverplichtingen.

*Verantwoording*

Het toekennen van de taak tot het uitoefenen van toezicht (art. 48) leidt ertoe dat de degene die deze taak krijgt toegekend, administratieve verantwoording moet afleggen aan hogere functionarissen.

# Beleid

### 5.1 Inleiding

Om het recht op gezondheid te realiseren zou de overheid een nationaal gezondheidsbeleid met daarin een gedetailleerd plan moeten ontwikkelen. Daarin zou de overheid kunnen beschrijven welke acties zij onder andere gaat onder-nemen om:

- de gezondheidszorg voor een ieder toegankelijk te maken;
- de preventie te bevorderen;
- verschillende ziekten te bestrijden.

Te denken valt aan het zika virus. Het zika virus teistert Suriname reeds enige tijd. ‘In Suriname is de eerste baby geboren waarvan is vastgesteld, dat die lijdt aan microcefalie. Dit komt omdat de moeder tijdens de zwangerschap was besmet met het zika virus. Vanaf de opmars van het zika virus in 2015 heeft het Ministerie van Volksgezondheid er rekening mee gehouden dat reizigers dit virus ook naar Suriname kunnen overbrengen. Sinds de uitbraak zijn meer dan duizend gevallen van vermoedelijke zika virus-infecties gemeld aan het nationaal surveillance systeem van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg en de PAHO. Het Ministerie van Volksgezondheid raadt de samenleving aan om steeds alert te blijven en alle voorzorgsmaatregelen te treffen ter voorkoming van besmetting van het zika virus.’<sup>1</sup>

Dit hoofdstuk gaat in op de vraag of Suriname het recht op gezondheid - dat in art. 36 Grondwet is neergelegd - in zijn beleid erkent. Daarnaast beantwoordt dit hoofdstuk de vraag of het beleid aansluit bij de AAAQ criteria die voortvloeien uit het recht op gezondheid en of het beleid aandacht besteedt aan de minimale kernverplichting ‘*to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe*’ respectievelijk de minimale kernverplichting ‘*to ensure access to (basic shelter,) housing (and sanitation,) and an adequate*

---

<sup>1</sup> <http://www.de-surinaamse-krant.com/2016/08/eerste-baby-met-microcefalie-in.html>.

*supply of safe and potable water*'. Ook de beantwoording van de volgende vragen zal aan bod komen: beschrijft het beleid activiteiten om de onderliggende determinanten van volksgezondheid te garanderen? Is het beleid gericht op de onder het toepassingsgebied vallende rechten (specific entitlements) en vrijheden (freedoms) van het recht op gezondheid?<sup>2</sup> Paragraaf 5.4 gaat in op de genoemde vragen.

## 5.2 Het Ontwikkelingsplan 2017-2021

Suriname heeft vooralsnog geen nationaal gezondheidsbeleid met een gedetailleerd plan voor de realisering van het recht op gezondheid. Suriname heeft wel het beleidsdocument 'Ontwikkelingsplan 2017-2021'. Uit het Ontwikkelingsplan blijkt dat de overheid haar doelen heeft afgestemd op de Duurzame Ontwikkelingsdoelen van de Verenigde Naties. Deze Duurzame Ontwikkelingsdoelen geven de richting aan voor het vinden van een nieuw evenwicht tussen solidariteit en competentie, tussen individualiteit en collectiviteit. Het vinden van deze balans geeft volgens het plan aan hoe wij als persoon en als samenleving vorm geven aan onze humaniteit en verantwoordelijkheid nemen voor de ontwikkeling van Suriname. Deze opvatting zal volgens het plan een leidend principe moeten zijn voor de ontwikkelingsstrategie van Suriname.<sup>3</sup> In dat kader zijn in het Ontwikkelingsplan ontwikkelingsdoelen geformuleerd.<sup>4</sup> Een hiervan zijn de sociale doelstellingen. De sociale doelstellingen zijn opgedeeld in een negental subdoelstellingen. Een van de negen sociale subdoelstellingen die betrekking heeft op het onderdeel 'gezondheid', is dat de overheid omstandigheden zal scheppen om onder andere optimale gezondheid te garanderen. Dit ontwikkelingsdoel en de overige doelen vinden hun grondslag in de Grondwet of andere wettelijke regelingen of in formele documenten.<sup>5</sup> Al deze doelstellingen zijn verder geïntegreerd in het Ontwikkelingsplan. Opvallend is dat voor het onderdeel 'gezondheid' een strategisch doel is geformuleerd dat niet hetzelfde is als het aangehaalde ontwikkelingsdoel. In 5.2.1 komt dit doel aan de orde.

### 5.2.1 Gezondheid

Voor het onderdeel 'gezondheid' is een strategisch doel geformuleerd.<sup>6</sup> Uit het geformuleerde doel komt echter niet duidelijk naar voren wat de regering concreet wil bereiken. In ieder geval kan uit het doel worden gedestilleerd dat de

---

<sup>2</sup> Paragrafen 13-17 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>3</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 28.

<sup>4</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 35-36.

<sup>5</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 36.

<sup>6</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 132.

regering:

- een gezondere leefstijl, woon-, werk- en leefmilieu van de Suri-naamse samenleving wil bevorderen;
- nieuwe gevallen van ziekten (incidentie van ziekten) wil terugdringen;
- de toegankelijkheid van het curatieve gezondheidszorgsysteem wil garanderen.

Om dit doel enigszins te bereiken, heeft de regering het gezondheidszorgbeleid ontwikkeld.

### *Gezondheidszorgbeleid*

Volgens het Ontwikkelingsplan is er een gezondheidszorgbeleid voor de periode 2017-2021 dat gebaseerd is op de ontwerpbegroting van het dienstjaar 2017 van het Ministerie van Volksgezondheid. Het gezondheidszorgbeleid is in lijn gebracht met het strategisch doel dat in par. 5.2.1 aan de orde is gekomen. Op grond hiervan is het gezondheidszorgbeleid ingedeeld in twee beleidsgebieden, drie pijlers en vier actiegebieden.<sup>7</sup>

### **Hoofdpijnen Gezondheidszorgbeleid 2017-2021**

#### **Beleidsgebieden**

1. preventie en reductie van ziekten en sterfte
2. bereikbaarheid en toegankelijkheid kwaliteitszorg voor de gehele bevolking

#### **Pijlers van gezondheid**

1. kwalitatief acceptabele gezondheidszorg is bereikbaar voor een ieder
2. de sociale determinanten van gezondheid zijn verbeterd
3. gezondheidszorg is geïntegreerd in operationele gemeenschapsontwikkelingsprogramma's

#### **Actiegebieden**

1. efficiëntie en duurzaamheid van financieringssystemen
2. aanpassing wetgeving, verbetering van de institutionele structuur en organisatie
3. meer, kwalitatief acceptabele, betere en betaalbare genees- en hulpmiddelen
4. ziektebestrijding en -preventie

### **5.3 Onderliggende determinanten van volksgezondheid**

Inzake de aspecten onderliggende determinanten van volksgezondheid is in het Ontwikkelingsplan slechts aandacht besteed aan de aspecten 'huisvesting' en 'water'. Hieronder komen ze aan de orde.

---

<sup>7</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 118.



### 5.3.1 Huisvesting

Volgens het Ontwikkelingsplan is de oplossing van het huisvestingsvraagstuk een essentiële voorwaarde voor de sociale vooruitgang: duurzame en betaal-bare huisvesting voor gezinnen in accommoderende woongemeenschappen draagt op vele manieren bij aan hun economische, sociale en culturele ontwikkeling.<sup>8</sup> De bestaande wetgeving en planning en het Huisvestingsplan 2012-2017 geven volgens het Ontwikkelingsplan onder andere een basis waarop voortgebouwd kan worden.

Niet alleen bij het onderdeel ‘gezondheid’ maar ook bij dat van huisvesting heeft de regering het strategische doel geformuleerd. De regering heeft de intentie om de woonbehoefte van bepaalde geïdentificeerde doelgroepen – afhankelijk van hoeveel zij kunnen betalen – te realiseren middels huur- of koopwoningen. Waar nodig worden zij ondersteund door participatie in speciale overheids- of gemeenschapsprogramma’s, die gefaciliteerd of uitgevoerd worden als onderdeel van de nationale huisvestingsstrategie. Vervolgens vermeldt het Ontwikkelingsplan dat deze plannen verder in het beleid van de relevante ministeries uitgewerkt zullen worden. Een hiervan is dat betere wetgeving en de controle daarop het aanbod van betaalbare huurwoningen zullen stimuleren en normaliseren, ook op de markt voor huurwoningen.

### 5.3.2 Water

Volgens het Ontwikkelingsplan is de beschikbaarheid van gezond drinkwater van groot belang voor de sociaal economische ontwikkeling van de samenleving.<sup>9</sup> Drinkwater is volgens het Ontwikkelingsplan een onmisbare voorwaarde vooral bij de preventieve gezondheidszorg. Daarom is een van de prioriteiten bij de uitvoering van het waterbeleid 2012-2017 dat de conceptwetten die betrekking hebben op water, goedgekeurd en operationeel worden. Het gaat om de conceptwetten ‘Toezicht Drinkwaterkwaliteit’, ‘Grondwaterwet’, ‘Grondwaterbeschermingsgebieden’ en ‘Waterautoriteit Suriname’. Daarnaast is een Suriname Master Water Supply Plan ontwikkeld om in de toekomstige behoefte aan drinkwater te voorzien. De regering acht dit Master Plan noodzakelijk om de nodige investeringen voor de toenemende drinkwaterbehoefte in geheel Suriname tot 2024 te bepalen.

## 5.4 Beschouwingen

In het Ontwikkelingsplan meldt de regering dat voor het onderdeel ‘gezondheid’ een gezondheidszorgbeleid is ontwikkeld. Hieruit blijkt dat de regering

---

<sup>8</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 114.

<sup>9</sup> Stichting Planbureau Suriname 2017, p. 72.

tot op zekere hoogte het nationale grondrecht ‘recht op gezondheid’ erkent. Dit beleid heeft als beleidsgebieden ‘preventie en reductie van ziekten en sterfte’ en ‘bereikbaarheid en toegankelijkheid van de kwaliteitszorg voor de gehele bevolking’. Dit zou kunnen betekenen dat dit beleid slechts aansluit bij het criterium ‘toegankelijkheid’ dat voortvloeit uit het recht op gezondheid. Vervolgens is dit beleid gericht op een van de onderdelen van het recht op gezondheid, namelijk preventie.

Inzake de onderliggende determinanten van volksgezondheid legt de regering in het Ontwikkelingsplan slechts de nadruk op ‘huisvesting en water’. De regering besteedt dus in het Ontwikkelingsplan tot op zekere hoogte aandacht aan de minimale kernverplichtingen *‘to ensure access to (basic shelter,) housing (and sanitation,) and an adequate supply safe and potable water’*.

Al met al kan worden gesteld dat het Ontwikkelingsplan slechts enkele aspecten benadrukt die gerelateerd zijn aan het mensenrechtenkader ‘recht op gezondheid’.



# Bestuursbevoegdheden van de overheid

## 6.1 Inleiding

Het zika virus doet zijn intrede op Surinaams grondgebied. Daar is de overheid - op grond van art. 36 Grondwet - verantwoordelijk voor de gezondheid van de samenleving. De overheid past maatregelen toe om de gezondheid van de samenleving tegen het zika virus te beschermen.

Daarbij zal de overheid de samenleving moeten informeren hoe die ook een helpende hand kan bieden om verdere verspreiding van zika tegen te gaan. Zo moet de overheid voorlichtingscampagnes en andere activiteiten in de strijd tegen de *Aedes Aegypti* muskiet en haar broedplaatsen voeren om de bewust-wording bij de samenleving te vergroten. Ingevolge de Muskietenbestrijdings-wet doet de overheid onder andere een huis aan huis bezoek om na te gaan of bijvoorbeeld de waterbakken zijn afgedekt.

De wetgever kent aan de overheid bevoegdheden toe om onder andere aan haar grondwettelijke verplichting te voldoen. Deze bevoegdheden lopen uiteen van het verlenen van een vergunning tot het uitoefenen van een huisartspraktijk, het uitvaardigen van verboden om te voorkomen dat muskieten in water-tanks hun eitjes leggen en om zo het zika virus te bestrijden, het verlenen van een vergunning tot het oprichten van ziekenhuizen etc.

Uit de bestaande gezondheidswetgeving blijkt bijvoorbeeld dat er wetgeving is die betrekking heeft op de gezondheidszorg, de preventie, de onderliggende determinanten van volksgezondheid, vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoeken voor wetenschappelijke doeleinden, het overheidstoezicht - dat te maken heeft met verantwoording - en op de titel van Directeur van Volksgezondheid. Daartussen zitten wetten die de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en (goede) kwaliteit (AAAQ criteria) beogen en een Wet Nationale Basiszorgverzekering die aandacht besteedt aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende minimale kernverplichting *'to ensure the right to access to health facilities, (goods and) services on a non-discriminatory basis' (primary health care)*. Ook zijn er wetten die aandacht besteden aan de minimale kernverplichtingen *'to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe'* en *'to ensure access to (basic shelter), housing and sanitation and an adequate safe and potable water'* die eveneens voortvloeien uit het recht op gezondheid. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van die wetten.

Naast de bestuursrechtelijke benadering kent het gezondheidsrecht ook nog andere benaderingen: civielrechtelijke en strafrechtelijke. Dit hoofdstuk behandelt de bestuursrechtelijke benadering door inzicht te verschaffen in de bevoegdheden die door de gezondheidswetgeving aan de overheid zijn toegekend. In dit kader beantwoord ik ook de vraag of het politieke bestuursorgaan – de Minister van Volksgezondheid - en ambtelijke bestuursorganen (zoals de Directeur van Volksgezondheid) de aan hen toegekende bevoegdheden zelf uitoefenen.

De meeste gezondheidswetten zijn van oudere datum maar op het gebied van gezondheidszorg en gezondheid past men deze nog steeds toe.

## 6.2 Een overzicht van wettelijke regelingen

Wetgeving is, zoals hierboven is aangegeven, het instrument bij uitstek om de verantwoordelijkheid van de overheid handen en voeten te geven. Hieronder volgt een overzicht.

*Tabel 6.1 Overzicht van wetgeving die de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en (goede) kwaliteit (AAAQ criteria) van de gezondheidszorg beoogt*

Beschikbaarheid
Decreet Vergunningen Huisartspraktijken
Toegankelijkheid
Wet Nationale Basiszorgverzekering
Toegankelijkheid
Wet Nationale Basiszorgverzekering
Kwaliteit
Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen
Wet van 28 september 1969 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging
Wet van 21 oktober 1972 houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters
Wet Medisch Tucht recht 1944
Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der arts en ij bereid kunst in
Suriname Decreet van 26 mei 1981 inzake de registratie van farmaceutische preparaten
Decreet Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname
Besluit van 17 september 1896, regelende het door veeartsen bereiden en tot geneeskundig doel afleveren van geneesmiddelen ten behoeve van vee
Krankzinnigenwet
Wet Bloedvoorziening

*Tabel 6.2* Wetgeving inzake preventie, vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoeken voor wetenschappelijke doeleinden, overheidstoezicht op de volksgezondheid en de titel van Directeur van Volksgezondheid

<b>Preventie</b>
Wet van 23 april 1886 <sup>1</sup> , houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart
Voedingsmiddelenwet 1911
Anchylostoomwet
Muskietenbestrijdingswet
Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten
Besmettelijke Ziektenwet 1953
Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid
Leprawet 1960
Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten
Vaccinatiedecreet 1982
Tabakswet
<b>Overige</b>
Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken
Volksgezondheidsdienstwet 1938
Wet van 7 maart 1955 tot invoering van de titel van 'Directeur van Volksgezondheid'

Naast de gezondheidswetgeving bestaat wetgeving die betrekking heeft op de onderliggende determinanten van gezondheid. Hoofdstuk 11 gaat in op deze wetgeving. Hieronder volgt een overzicht.

*Tabel 6.3* Wetgeving over de onderliggende determinanten van gezondheid

Elementen behoren tot onderliggende determinanten van volksgezondheid	Relevante wetgeving
Voedselveiligheid	a. Bestrijdingsmiddelenwet 1972 b. Viskeuringswet c. Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten d. Plantenbeschermingswet 1965 e. Voedingsmiddelenwet 1911
Huisvesting	Wet Huisvestingsplan
Veilig en schoon drinkwater	a. Waterleidingbesluit b. Wetboek van Strafrecht c. Politiestrafwet
Adequate sanitaire voorzieningen	Geen
Gezonde leefomgeving	Politiestrafwet
Veilige en gezonde arbeidsomstandigheden	Veiligheidswet 1947

<sup>1</sup> Resolutie van 4 april 1907, no. 3176 betreffende de plaatsing in het Gouvernementsblad van de thans geldende tekst van de verordening van 22 april 1886 (G.B. 1886, no. 26) houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart.

*Tabel 6.4* Wetgeving inzake de uit het ‘recht op gezondheid’ voortvloeiende minimale kernverplichtingen

<b>De uit het recht op gezondheid’ voortvloeiende minimale kernverplichtingen</b>	<b>Wetten</b>
Minimale kernverplichting ‘to ensure the right to access to health facilities, (goods and) services on a non-discriminatory basis’ (primary health care)	Wet Nationale Basiszorgverzekering
Minimale kernverplichting ‘to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe	a. Bestrijdingsmiddelenwet 1972 b. Viskeuringswet c. Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten d. Plantenbeschermingswet 1965 e. Voedingsmiddelenwet 1911
Minimale kernverplichting ‘to ensure access to (basic shelter), housing and sanitation, and an adequate supply safe and potable water’	a. Waterleidingbesluit b. Wet Huisvestingsplan c. Wetboek van Strafrecht d. Politiestrafwet

Veel wetten in formele zin en lagere (wettelijke) regelingen inzake het gezondheidsrecht zijn tot stand gekomen en zo nodig gewijzigd in de periode 1800-2015. In tabel 6.5 is daarvan een overzicht opgenomen.

*Tabel 6.5* Totstandkoming en wijziging van wettelijke regelingen respectievelijk lagere regelingen

<b>Jaar</b>	<b>Totstandkoming Formele wet</b>	<b>Wijziging formele wet</b>	<b>Totstandkoming lagere regeling</b>	<b>Wijziging lagere regeling</b>
<b>1800-1909</b>	1	0	6	2
<b>1910-1919</b>	2	1	0	0
<b>1920-1929</b>	0	0	3	0
<b>1930-1939</b>	2	0	4	0
<b>1940-1949</b>	2	0	4	1
<b>1950-1959</b>	6	1	14	1
<b>1960-1969</b>	4	1	1	0
<b>1970-1979</b>	2	0	3	2
<b>1980-1989</b>	5	12	0	2
<b>1990-2000</b>	1	1	0	0
<b>2001- 2010</b>	0	3	1	0
<b>2011-2017</b>	4	1	5	0
<b>Totaal</b>	29	20	41	8

Om na te gaan hoeveel wetten en hun uitvoeringsbesluiten, die betrekking hebben op de gezondheidszorg en preventie, tot stand gekomen dan wel gewijzigd zijn, is in dit onderzoek gewerkt met de datum van afkondiging daarvan.

In periode 1800-2017 (217 jaar) zijn:

- a. 29 wetten in formele zin en 41 lagere wettelijke regelingen, waarvan 1 zelfstandig besluit en 40 uitvoeringsbesluiten, tot stand gekomen; b. 20 wetten in formele zin en 8 uitvoeringsbesluiten gewijzigd.

Van de 29 wetten in formele zin zijn 25 van oudere datum. Van de 41 uitvoeringsbesluiten zijn 35 van oudere datum. Oudere datum is dan: voor 2001. Alleen in de periodes 1950-1959, 1960-1969 en 1980-1989 kwamen meer dan twee wetten tot stand. Een van de wetten uit de periode 1980-1989 kwam tot stand in 1981 en drie in 1983.

#### 6.2.1 Wetgeving tijdens het militaire regime 1980 – 1987

In de periode 1980-1987 heerste een militair regime in Suriname. Voor de totstandkoming van wetten of wetswijzigingen doorliep men een afwijkend wet-gevingsproces. Dit blijkt uit de aanhef van de wetten die in 1981 - 1983 tot stand zijn gekomen.

Tijdens dit regime oefenden de volksvertegenwoordigers hun wetgevende macht niet uit. De Raad van Ministers keurde soms een wet goed.<sup>2</sup> In andere wetten keurden het Militair Gezag en de Raad van Ministers die goed.<sup>3</sup> De volksvertegenwoordigers oefenden hun wetgevende macht ook niet uit bij de goedkeuring van voorstellen tot wetswijzigingen. Dit bleek uit de aanhef van de Aanpassings- en Wijzigingswet Strafvordering gewijzigd<sup>4</sup> waarbij on-der andere zo'n tien gezondheidswetten werden gewijzigd. De Raad van Ministers was belast met de goedkeuring van die wet. De Raad was ook belast met de goedkeuring van het voorstel tot wijziging van de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen.<sup>5</sup>

De geschetste situatie heeft er kennelijk toe geleid dat de totstandkoming van wetten en wetswijzigingen op een veel snellere wijze plaatsvond. Het zou

---

<sup>2</sup> Decreet van 26 mei 1981 inzake de registratie van farmaceutische preparaten, S.B. 1981 no. 67.

<sup>3</sup> Decreet Vergunningen Huisartspraktijk, S.B. 1983 no. 21; Decreet Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname, S.B. 1983 no. 20; Vaccinatiedecreet 1982, S.B. 1983 no. 21.

<sup>4</sup> S.B. 1980 no. 116. Hierbij zijn onder andere de volgende gezondheidswetten gewijzigd: de Anchylostoomwet, de Voedingsmiddelenwet 1911, de Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten, de Wet regelende de uitoefening der artsenijbereidkunst in Suriname, de Wet van 28 september 1989 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, de Krankzinnigenwet, de Besmettelijke Ziektenwet 1953, de Wet Medisch Tuchtrecht 1944, de Vleeskeuringswet 1961 en de Leprawet 1960.

<sup>5</sup> Decreet van 1 december 1980, houdende wijziging van de Wet van 17 maart 1939 regelende de voorwaarden ter verkrijging van de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige beroepen en de uitoefening van die beroepen (G.B. 1939 no. 12, geldende tekst G.B. 1973 no. 150).



ook toeval kunnen zijn dat tijdens het militaire regime veel aandacht bestond voor de wijziging van gezondheidswetgeving.

### 6.3 Organen van de overheid

Volgens het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 krijgt de Minister van Volksgezondheid de verantwoordelijkheid om het recht op gezondheid te verwezenlijken. De relevante taken zijn onder andere gericht op preventie en de waarborging van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Om invulling te geven aan de taak van het departement van Volksgezondheid zijn de werkzaamheden bij 'Beschikking van 18 september 1951 No. 4700, ter uitvoering van het Landsbesluit van 3 augustus 1951 (G.B. 1951 No. 90) houdende de instelling van Departementen van Algemeen Bestuur, vaststelling van de omschrijving der taak van deze Departementen en overdracht van enkele bevoegdheden aan de Landsministers',<sup>6</sup> ondergebracht in vijf afdelingen waarbij de behartiging van de daarbij vermelde onderwerpen aan de administratieve leiding van de Directeur van Volksgezondheid is toevertrouwd. Deze zijn:

- I. de Algemene Dienst;
- II. de Dienst ter bestrijding van Volks- en Besmettelijke ziekten
  
- III. de Geneeskundige Controledienst;
- IV. de voorzieningen van 's Lands Magazijn van Geneesmiddelen en door de staatsapotheken;
- V. alle verdere zaken betreffende de volksgezondheid, zoals die omschreven zijn in wetten, besluiten en andere bepalingen, benevens de voorbereiding van wetgeving betreffende aangelegenheden dit departement rakende.

Het laatste kan niet onder de noemer 'afdeling' vallen.

Hieronder komen de afdelingen en taken van enkele daarvan aan de orde.

#### *De Algemene Dienst*

Ingevolge de beschikking vallen onder deze dienst de algemene geneeskundige en farmaceutische inspectie door de Geneeskundig Inspecteur, de zaken van de Geneeskundige Commissie en de Lepra Commissie, de opleiding voor de geneeskundige beroepen op de Geneeskundige school en op cursussen en de geneeskundige behandeling en verzorging van patiënten, rechthebbenden en on- en minvermogenen.

De zaken van de Lepra Commissie vallen thans onder de Dienst der Dermatologie. De opleiding voor onder meer verpleegkundigen valt tegenwoordig

---

<sup>6</sup> G.B. 1951 no. 114, verbeterd bij G.B. 1951 no. 175.

onder het EFS College COVAB, dat ressorteert onder het Ministerie van Volksgezondheid.

Bij de zinsnede ‘de algemene geneeskundige en farmaceutische inspectie door de Geneeskundig Inspecteur’ rijst de vraag wat daarmee bedoeld wordt. Met de invoering van de titel ‘Directeur van Volksgezondheid’ wordt overal waar Geneeskundig Inspecteur staat, gelezen ‘Directeur van Volksgezondheid’. Kennelijk bedoelt de wetgever dat de Directeur van Volksgezondheid de leiding heeft over de algemene geneeskundige en farmaceutische inspectie.

Voor geneeskundige behandeling en verzorging kunnen patiënten terecht bij ziekenhuizen die vallen onder de overheid, of bij andere ziekenhuizen. De ziekenhuizen die onder de overheid vallen, zijn ’s Lands Hospitaal, het Academisch Ziekenhuis te Paramaribo en het Streekziekenhuis te Nickerie. De patiënten kunnen daarnaast ook terecht bij het Rooms Katholiek Ziekenhuis en het Diakonessenhuis, beide particuliere inrichtingen. De landspoliklinieken zijn die poliklinieken die behoren tot de Stichting Regionale Gezondheids Dienst.

De inrichting ter verpleging van krankzinnigen is het Psychiatrisch Centrum Suriname.

De taken van de Geneeskundige Commissie zijn geregeld in de Volksgezondheidswet 1938.

Met de totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering is de groep ‘on- en minvermogenden’ komen te vervallen. De wet verplicht namelijk iedereen zich te verzekeren. Om aan deze wettelijke plicht te voldoen, meldt de groep zich bij het uitvoerend orgaan dat aan hen een kaart verstrekt. Met deze kaart krijgt de groep ‘on- en minvermogenden’ de nodige zorg die zij nodig heeft. Meer hierover in hoofdstuk 10.

#### *De Dienst ter bestrijding van Volks- en Besmettelijke ziekten (thans: BOG)*

Deze dienst omvat onder andere de volgende afdelingen:

1. de Quarantaine Dienst;
2. de keuringsdienst; de dienst onderzoekt voedingsmiddelen, drinkwater en waren, en houdt toezicht op gelegenheden waar men voedingsmiddelen bereidt, verpakt en verhandelt;
3. de Sanitaire Inspectie, waaronder de bestrijding van voor de mens schade-lijke insecten en ongedierte;
4. het Consultatiebureau voor zwangeren en zuigelingen;
5. de dienst ter bevordering van de mondhygiëne;
6. de diensten ter bestrijding van volks- en besmettelijke respectievelijk parasitaire ziekten.

In 1954 veranderde de naam van de ‘Dienst ter bestrijding van Volks- en Besmettelijke ziekten’ in ‘Bureau voor Openbare Gezondheidszorg’ (BOG). Vervolgens was er behoefte aan reorganisatie van het Bureau. Dit leidde tot opheffing van afdelingen die niet tot het Bureau behoorden.

Enkele nu bestaande afdelingen binnen het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg zijn:

- Milieu-Inspectie,
- Epidemiologie,
- Medisch Opvoedkundig Bureau,
- Voeding,
- Communicable diseases, zoals Anti Malaria Campagne (AMC),
- Tuberculose Programma (CBL),
- Vaccinatie Programma,
- Non-Communicable diseases, zoals Diabetes Mellitus,
- Family Health (Perinatologie, Consultatie Bureaus, Crèches),
- Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding (GVO),
- Centraal Laboratorium.

De naam van de afdeling Sanitaire Inspectie is gewijzigd in Milieu-Inspectie.<sup>7</sup> De Dienst ter bevordering van mondhygiëne in Suriname is bij besluit van de President opgeheven.<sup>8</sup> Vanaf 1981 voerde de Stichting Jeugdtandverzorging de activiteiten van deze dienst uit.

Omdat een reorganisatie binnen het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg heeft plaatsgevonden, verdient het aanbeveling de 'Beschikking van 18 september 1951 No. 4700, waarbij ter uitvoering van het Landsbesluit van 3 augustus 1951 (G.B. 1951 No. 90) de taak en inrichting van het Departement van Volksgezondheid nader worden omschreven en vastgesteld' te wijzigen. In de wijziging zou moeten staan dat de 'Dienst ter Bestrijding van Volks- en Besmettelijke Ziekten (Sanitair-hygiënische Dienst)' wordt vervangen door 'Bureau Openbare Gezondheidszorg'.

#### *De Geneeskundige Controledienst*

De voorgeschreven geneeskundige controle van personeel in staatsdienst (art. 4 lid 2 onder a van de Volksgezondheidswet 1938) wordt uitgevoerd door de Dienst der Volksgezondheid. Het gaat om geneeskundige controle op personen die een geneeskundig onderzoek moeten ondergaan dat noodzakelijk is voor een benoeming in een pensioengerechtigde betrekking. Daarnaast voert de Dienst der Volksgezondheid geneeskundige controle uit op personen die reeds in een zodanige betrekking werkzaam zijn die krachtens wettelijke regeling of beschikking van de President aan keuring zijn of worden onderworpen (art. 4 lid 2 onder b Volksgezondheidswet 1938).

---

<sup>7</sup> S.B. 1984 no. 72.

<sup>8</sup> S.B. 1983 no. 60.

#### *IV. De voorzieningen van 's Lands Magazijn van Geneesmiddelen en door de staats-apotheken*

Het gaat om de aanschaffing en distributie van geneesmiddelen en geneeskundige benodigdheden voor de landsdiensten. Daarnaast gaat het om het gereed-maken van recepten ten behoeve van rechthebbenden en on- en minvermogen-den.

#### *De Dienst der Volksgezondheid als een overheidsorgaan*

Behalve de diensten van het Ministerie van Volksgezondheid die in par. 6.3 aan de orde zijn gekomen, is er ook de Dienst der Volksgezondheid die onder het Ministerie ressorteert. De Dienst der Volksgezondheid is een overheidsorgaan. Regelingen over het overheidstoezicht zijn opgenomen in de Volksgezondheidsdienstwet 1938. De wetgever draagt het overheidstoezicht op aan een tak van dienst, 'de Dienst der Volksgezondheid', met aan het hoofd de Directeur van Volksgezondheid (artt. 1 en 2 Volksgezondheidsdienstwet 1938). Daarnaast zijn aan de Dienst der Volksgezondheid verbonden geneesheren met de titel van 'Gouvernements-geneesheer', een apotheker met de titel van 'Gouvernements-apotheker', verloskundigen met de titel van 'Gouvernements-verloskundige' en andere door de President of de Geneeskundig Inspecteur aan te wijzen ambtenaren en beambten (art. 3 Volksgezondheidsdienstwet 1938).

In de Volksgezondheidsdienstwet 1938 heeft de Dienst der Volksgezondheid verschillende taken gekregen. Zo moet de Dienst toezicht houden op de volksgezondheid. Daarnaast moet de Dienst de volksgezondheid behartigen (art. 4 Volksgezondheidsdienstwet 1938). Ook moet hij de geneeskundige hulp van overheidswege verstrekken (art. 4 lid 1 onder a Volksgezondheidsdienstwet 1938), de kennis beoordelen van hen, die zich ter verkrijging van het diploma van arts, tandarts, apotheker, verloskundige, apotheker-assistent aan de daarvoor af te nemen examens onderwerpen, en geneeskundig onderzoek doen op twee groepen personen (art. 4 lid 2 onder b Volksgezondheidsdienstwet 1938).

Het overheidstoezicht op de volksgezondheid en geneeskundig overheids-toezicht vloeit voort uit de beschermende verplichting van het recht op gezondheid. Het gaat hier ook om verantwoording (zie par. 3.8). Par. 6.4.6 gaat hierop nader in.

#### *Geneeskundig overheidstoezicht*

Het geneeskundig overheidstoezicht is onder door de President te stellen regelen onder andere opgedragen aan de Directeur van Volksgezondheid en de Geneeskundige Commissie (art. 5 Volksgezondheidsdienstwet 1938).

De wetgever bezigt de begrippen 'overheidstoezicht' en 'geneeskundig overheidstoezicht'. De vraag is wat de wetgever hiermee bedoelt. Is er een on-

derscheid tussen overheidstoezicht en geneeskundig overheidstoezicht? Kennelijk wil de wetgever voor wat betreft 'geneeskundig overheidstoezicht' de nadruk leggen op het toezicht op degenen die gekwalificeerd zijn om een geneeskundig beroep uit te oefenen. Dit blijkt uit art. 13 dat bepaalt dat de Directeur van Volksgezondheid toeziet op de uitoefening van geneeskundige beroepen. De wetgever kent het overheidstoezicht toe aan de Dienst der Volksgezondheid met aan het hoofd de 'Directeur van Volksgezondheid'. Dit betekent dat de Directeur van Volksgezondheid bevoegd is zowel het overheidstoezicht als het geneeskundig overheidstoezicht uit te oefenen. De wetgever kent nogal wat bevoegdheden toe aan de Directeur van Volksgezondheid. Op zichzelf zou het geen probleem moeten zijn. In geval de Directeur van Volksgezondheid de aan hem toegekende bevoegdheid niet zelf kan uitoefenen, kan hij een ambtenaar mandateren om namens hem de bevoegdheid uit te oefenen. In 6.4.5 komt dit onderwerp aan de orde.

### *De Geneeskundige Commissie*

De Geneeskundige Commissie fungeert als een adviesorgaan van de President en de Minister van Volksgezondheid (art. 40 lid 1 Volksgezondheidswet 1938). De Geneeskundige Commissie brengt advies uit over de onderwerpen waarover zij geraadpleegd wordt. Ook is de Geneeskundige Commissie bevoegd ongevraagd de President of de Directeur van Volksgezondheid opmerkzaam te maken op leemten in de wettelijke bepalingen, de dienst der volksgezondheid betreffende, dan wel in de uitvoering daarvan. Deze commissie bestaat uit de Directeur van Volksgezondheid, die ambtshalve lid en voorzitter is, drie geneesheren en een apotheker als leden, benevens een secretaris, die tenzij hij lid mocht zijn, geen stemrecht heeft.

Toch is de Geneeskundige Commissie meer dan een adviesorgaan. De Geneeskundige Commissie heeft nog een tweetal taken die geen betrekking hebben op uitbrengen van advies:

- a. de Commissie is belast met het afnemen van examens ter verkrijging van de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige beroepen (art. 41 Volksgezondheidswet 1938);
- b. de Geneeskundige Commissie taxeert de rekeningen van geneesheren, apothekers en vroedvrouwen op een daartoe tot haar gericht verzoek van beide of van een der partijen en is bevoegd partijen voor zich te doen verschijnen tot het geven van inlichtingen (art. 42 Volksgezondheidswet 1938).

### *Directeur van Volksgezondheid als hoofd van de Dienst der Volksgezondheid*

De taak van de Dienst der Volksgezondheid bestaat uit het houden van het toezicht op en de behartiging door de overheid van de volksgezondheid. De Dienst der Volksgezondheid doet namelijk onderzoek naar de staat der volksgezondheid en de factoren die daarop van invloed zijn. De Dienst wijst middelen aan die te maken hebben met het behoud en verbetering van de staat der

volksgezondheid. Behalve dat de Dienst deze middelen aanwijst, bevordert hij deze middelen ook. In het bijzonder gaat het om middelen die te maken hebben met de voorkoming en de bestrijding van volks- en besmettelijke ziekten, het toezicht op de handhaving van de wettelijke regelingen in het belang der volksgezondheid vastgesteld, inbegrepen het toezicht op alle maatregelen in het belang van de hygiëne geëist, en het toezicht op alle inrichtingen waar zieken worden behandeld of verpleegd (art. 26 Volksgezondheidsdienstwet 1938).

Om invulling te geven aan de taak van de Dienst der Volksgezondheid zijn aan de Directeur van Volksgezondheid taken toegekend. Zo moet de Directeur van Volksgezondheid:

- a. alle werkzaamheden verrichten, die hem bij deze wet of andere wettelijke regelingen, dan wel door de President worden opgedragen, toezicht houden op de uitoefening der geneeskundige beroepen en op de naleving der daarop betrekking hebbende wettelijke regelingen (art. 13 lid 1 Volksgezondheidsdienstwet 1938);
- b. minstens eenmaal per jaar apotheken en andere plaatsen visiteren waar geneesmiddelen worden verkocht (art. 14 Volksgezondheidsdienstwet 1938);
- c. alle openbare en particuliere gebouwen binnentreden, ten aanzien van beide voor zover niet als woning in gebruik, teneinde zich in het belang der openbare gezondheid op de hoogte te stellen van de inrichting daarvan (art. 27 Volksgezondheidsdienstwet 1938);
- d. in als woning in gebruik zijnde gebouwen binnentreden tot het instellen van een onderzoek in geval er een redelijk vermoeden bestaat dat daarin toestanden aanwezig zijn, welke schadelijk zijn voor de openbare gezondheid (art. 28 Volksgezondheidsdienstwet 1938).

Naast de Dienst der Volksgezondheid zijn diverse andere inspectieorganen in het leven geroepen:

- a. de Inspectie Verplegende en Verpleegkundige Beroepen. Deze inspectie is belast met de controle op en naleving van regelingen betrekking hebbende op de verpleegkundige en verzorgende voorzieningen alsmede de organen en instituten die in die zorg voorzien<sup>9</sup>;
- b. de Farmaceutische Inspectie; deze inspectie voorziet in de controle op de naleving van de regelingen welke strekken tot het bereiden, verstrekken en importeren van geneesmiddelen bestemd voor de gemeenschap.<sup>10</sup>

Deze inspectieorganen zijn vooralsnog niet in een wettelijke regeling opgenomen, hoewel zij vergaande bevoegdheden uitoefenen. Dit betekent dat deze organen in strijd handelen met het legaliteitsbeginsel.

---

<sup>9</sup> <http://www.gov.sr/ministerie-van-volksgezondheid/over-volksgezondheid/afdelingen/afdelingen-directeur/inspectieapparaat.aspx>

<sup>10</sup> <http://www.gov.sr/ministerie-van-volksgezondheid/over-volksgezondheid/afdelingen/afdelingen-directeur/inspectieapparaat.aspx>.



### *Invoering van de titel 'Directeur van Volksgezondheid'*

De wet van 7 maart 1955 tot invoering van de titel 'Directeur van Volksgezondheid' (G.B. 1955 no. 36) voert de titel 'Directeur van Volksgezondheid' in. Waar in wettelijke regelingen 'Geneeskundig Inspecteur' staat, is deze vervangen door 'Directeur van Volksgezondheid'. Gevoeglijk kan worden aangenomen dat de Directeur van Volksgezondheid tevens de Geneeskundig Inspecteur is.

De wetgever heeft echter in de wetten regelende de wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging (art. 3) en vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters (art. 7) ook nog de titel van Geneeskundig Inspecteur gebruikt. De wetgever kent de opsporingstaak toe aan de Geneeskundig Inspecteur en de Directeur van Volksgezondheid.

Of de functie van Geneeskundig Inspecteur nog bestaat, is onduidelijk. Indien de functie nog bestaat, rijst de vraag of de Geneeskundig Inspecteur tot de Dienst der Volksgezondheid behoort. Aan deze Dienst zijn slechts de volgende functionarissen verbonden (art. 3 Volksgezondheidswet 1938):

- geneesheren met de titel van Gouvernements-geneesheer;
- een apotheker met de titel van Gouvernements-apotheker;
- vroedvrouwen met de titel van Gouvernements-vroedvrouw en
- andere door de President of door de Directeur van Volksgezondheid aan te wijzen ambtenaren en beambten.

In theorie bestaat de functie van Geneeskundig Inspecteur nog, maar de vraag is of de titel van Geneeskundig Inspecteur een wettelijke grondslag heeft. Par. 6.5.1 gaat hierop in.

## **6.4 Uitoefening van wettelijk toegekende bevoegdheden**

De gezondheidswetgeving richt zich op het waarborgen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. De gezondheidswetgeving richt zich ook op preventie. Voor de realisering daarvan kent de wetgever aan de Directeur en de Minister van Volksgezondheid bevoegdheden toe. De vraag is of deze organen de wettelijke verkregen bevoegdheden zelf uitoefenen. Deze paragraaf gaat in op deze vraag. De paragraaf behandelt ook welke bevoegdheden aan hen zijn toegekend.

In de gezondheidswetgeving geeft de wetgever bevoegdheden aan:

- a. de Directeur en de Minister van Volksgezondheid die zij al dan niet zelf uitoefenen. In lagere wettelijke regelingen heeft de wetgever ook aan de Directeur van Volksgezondheid bevoegdheden toegekend;
- b. andere organen dan de Directeur en de Minister van Volksgezondheid, zoals de President.

Hieronder volgt een overzicht.

## 6.4.1 Aan de President toegekende bevoegdheden

Tabel 6.6 Aan de President toegekende bevoegdheden

Wet	Wie	Welke bevoegdheid?	Oefent de President de bevoegdheid zelf uit?
Wet regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname	President	Het verlenen van een vergunning tot uitoefening der artseneijbereidkunst aan natuurlijke personen, rechtspersonen en andere groepen (art. 1 lid 5)	Ja
Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen	President	Het verlenen van vergunning tot het oprichten van ziekenhuizen (art. 33)	Ja
Krankzinnigenwet	President	Het verlenen van vergunning voor de oprichting van een krankzinnigengesticht (art. 8); het sluiten van krankzinnigengestichten die zonder een vergunning zijn opgericht of niet voldoen aan de vergunningsvoorwaarden (art. 9)	Ja
Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart	President	Het opleggen van quarantaine aan alle schepen die een land of plaats hebben aangedaan, alwaar een aangeduide ziekte ingevolge de wet zich heeft geopenbaard (art. 3)	De President oefent de bevoegdheid niet zelf uit. De Directeur of een van de functionarissen van het Bureau Nationale Veiligheid, een van de eenheden van het Kabinet van de President, oefent de bevoegdheid namens hem uit.

Uit de tabel valt af te leiden dat de wetgever de volgende soorten bevoegdheden toekent aan de President:

- een bestuursrechtelijke bevoegdheid tot het verlenen van een vergunning dan wel tot sluiting van krankzinnigengestichten die zonder een vergunning zijn opgericht of niet voldoen aan de vergunningsvoorwaarden;
- een bestuursrechtelijke bevoegdheid gericht op preventie, namelijk het opleggen van quarantaine.

In de praktijk oefent de President de bevoegdheid tot 'het opleggen van quarantaine' niet zelf uit. De functionarissen van het Bureau Nationale Veiligheid



oefenen de bevoegdheid namens hem uit. Het Bureau Nationale Veiligheid is een van de organisatie-eenheden van het kabinet van de President.<sup>11</sup> Wanneer een verdacht vaarttuig de Surinaamse wateren binnenvaart, rapporteert de Multisectoral Port Health Commissie, geïnstalleerd door de Minister van Volksgezondheid in 2008<sup>12</sup>, ressorterende onder het Ministerie van Volksgezondheid.

Bij geïdentificeerde bedreigingen die zich op het Surinaamse gebied kunnen voordoen, vindt er overleg plaats tussen het Ministerie van Volksgezondheid en het Bureau Nationale Veiligheid. Dit overleg heeft plaatsgevonden toen de Ebola uitbraak een gevaar vormde voor de gezondheid van mensen over bijna de gehele wereld.

#### 6.4.2 Aan de Minister van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden

Tabel 6.7 Aan de Minister van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden

Wet	Wie bevoegd?	Welke bevoegdheid?	Oefent de Minister de bevoegdheid zelf uit?
Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging	Minister van Volksgezondheid	1. het uitreiken van diploma (art. 2) 2. het onder voorwaarden aantekeningen stellen op diploma's (art. 2) 3. het opstellen van het leerprogramma van de opleiding (art. 3)	Ja Ja De Minister stelt op advies van de Directeur het leerprogramma vast
Wet van 21 oktober 1972, houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgersters	Minister van Volksgezondheid	Het vaststellen van voorwaarden voor de aanwijzing van een inrichting voor de praktische opleiding en de inrichting alwaar de studenten theorielessen volgen (art. 3 leden 2 en 3).	De Minister stelt op advies van de Directeur de voorwaarden vast.
Leprawet 1960	De Minister van Volksgezondheid	Het verlenen van een vergunning tot het oprichten, in gebruik nemen, uitbreiden of verplaatsen van inrichtingen die dienen tot behandeling, verpleging, verzorging of huisvesting van personen die lijden of hebben geleden aan lepra, die ervan verdacht worden aan lepra te lijden, of die gevaar zouden kunnen opleveren lepra over te brengen (art. 2).	De Directeur van Volksgezondheid bereidt het besluit tot het verlenen van een vergunning voor en de Minister beslist.

<sup>11</sup> <http://www.gov.sr/kabinet-van-de-president/over-het-kabinet/organisatiestructuur.aspx>.

<sup>12</sup> Ministerie van Volksgezondheid 2011, p. 42.

Decreet Vergunningen Huisartspraktijk	Minister van Volksgezondheid	Het verlenen van vergunningen aan artsen die de huispraktijk willen uitoefenen (art. 2) Het intrekken of vervallen verklaren van de vergunning (art. 12)	De Directeur van Volksgezondheid bereidt het te nemen besluit tot het verlenen van de vergunning voor de huisartspraktijk voor. De Minister tekent het besluit.
Wet Bloedvoorziening	Minister van Volksgezondheid	Het behandelen van de aanvraag over de aanwijzing als een bloedvoorzieningsorganisatie (art. 3) Het verlenen van een vergunning voor de invoer en uitvoer van bloed of bloedproducten (art. 14, 15)	De Directeur behandelt de aanvraag en bereidt het besluit tot het verlenen van een vergunning; de Minister beslist.

In de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging en de Leprawet 1960 is in eerste instantie sprake van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en is in het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk sprake van de Minister belast met de zorg voor de Volksgezondheid. Hieronder volgt een korte uitleg.

Het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 is tot stand gekomen ter vervanging van eerdere soortgelijke besluiten. Vóór het geldende Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 is een tweetal besluiten tot stand gekomen:

- a. een Staatsbesluit van 27 januari 1970, houdende instelling en taakomschrijving van Departementen van Algemeen Bestuur (G.B. 1970 no. 5, laatstelijk gewijzigd bij G.B. 1971 no. 136). Bij dit besluit is het taakveld volksgezondheid ondergebracht bij de Minister van Volksgezondheid.<sup>13</sup> Dit staatsbesluit is echter bij artikel 15 lid 3 van Algemeen Decreet A-13 (S.B. 1982 no. 67) in-getrokken;
- b. het Decreet van 12 september 1983 houdende taakomschrijving van de Departementen van Algemeen Bestuur 'Decreet Instelling en Taakomschrijving van de Departementen van Algemeen Bestuur 1983' (S.B. 1983 no. 92). Bij dit decreet is het taakveld volksgezondheid ondergebracht bij het Ministerie van Arbeid en Volksgezondheid. Dit departement had namelijk twee taakvel-den:

1. een voor het Directoraat Arbeid;
2. een voor het Directoraat Volksgezondheid.

Daarom is het taakveld Volksgezondheid in het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk ondergebracht bij de Minister belast met de zorg voor de Volksgezondheid.

---

<sup>13</sup> Artikel 17 van het Besluit.

Het is kennelijk de bedoeling dat bij een herindeling van de ministeries de verschillende taken en bevoegdheden terecht komen in de portefeuille van die minister die daarvoor wordt aangewezen. Daarom ligt het in de rede om daar waar sprake is van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid respectievelijk Minister belast met de zorg voor de Volksgezondheid te lezen: Minister van Volksgezondheid. Dit ook zonder dat het Staatsbesluit Taakomschrijving Departementen is geactualiseerd, zoals eigenlijk zou moeten gebeuren. In deze studie wordt daarom voorgesteld het Staatsbesluit Taakomschrijving Departementen te actualiseren.

Vervolgens blijkt uit tabel 6.7 dat ook de wetgever in vier wetten bevoegdhe-den toekent aan de Minister van Volksgezondheid. Het gaat om:

- a. een bevoegdheid tot het verlenen van een vergunning;
- b. bevoegdheden die gericht zijn op de waarborging van de kwaliteit.

Bij de uitoefening van de bevoegdheid tot vergunningverlening bereidt de Di-recteur van Volksgezondheid het besluit voor. De Minister van Volksgezond-heid oefent in de praktijk de bevoegdheid zelf uit door het besluit te tekenen. Ook de bevoegdheid tot 'het opstellen van een leerprogramma van de opleiding tot ziekenverpleging' oefent de Minister zelf uit. Hij vraagt slechts advies aan de Directeur.

### 6.4.3 Aan de Directeur van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden

*Tabel 6.8 Aan de Directeur van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden*

Wet	Aan wie?	Welke bevoegdheid?	Oefent de Directeur van Volksgezondheid de bevoegdheid zelf uit?
Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen	Directeur van Volksgezondheid	1. het uitreiken van een bewijs van bevoegdheid aan de arts (art. 28 lid 2) 2. het verlenen van de bevoegdheid aan personen om in een noodtoestand de geneeskunde niet in volle omvang uit te oefenen (art. 28 lid 5) 3. het onder door hem gestelde voorwaarden toestemming geven aan districtsvrouwen	Ja

		om hulp te verlenen bij de bevalling (art. 31)	
		4. het viseren van diploma's van artsen, apothekers, verloskundigen, tandartsen, jeugdtandverzorgers, alvorens zij hun beroep uitoefenen (art. 34	
Wet regelende de uitoefening der artseneijbe-reidkunst in Suriname	Directeur van Volksgezondheid	1. het verlenen van een vergunning aan een apotheker die een apotheek van een zieke of afwezige apotheker wil waarnemen (art. 19) 2. het schorsen van de inschrijving van een verpakt geneesmiddel voor ten hoogste vier maanden (art. 3c lid 4) 3. binnentreden (art. 24	Ja         De functionarissen van de afdeling Farmaceutische Inspectie oefenen de bevoegdheid tot 'binnentreden' uit namens de Directeur van Volksgezondheid
Besmettelijke Ziekten-wet 1953	Directeur van Volksgezond- heid	1. binnentreden van woningen en andere gebouwen (art. 22)   2. het opleggen van maatregelen om besmettelijke ziekten te weren en bestrijden	De functionarissen van de Dienst der Dermatologie oefenen de bevoegdheid namens de Directeur van Volksgezondheid uit

		(art. 4, 6, 7, 11,12, 21, 22)	
Waterleidingbesluit	Directeur van Volksgezondheid	Het toezicht op naleving van de bepalingen in het besluit (art. 7)	Functionarissen van de Milieu Inspectie
Besluit van 17 september 1896, regelende het door veeartsen bereiden en tot geneeskundige doel afleveren van geneesmiddelen ten behoeve van vee	Directeur van Volksgezondheid	1. het binnentreden van woningen (art. 5) 2. het nemen van inzage in een register van elke aflevering van geneesmiddelen (art. 5)	Functionarissen van de Milieu Inspectie
Wet van 21 oktober 1972, houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters	Directeur van Volksgezondheid	het uitreiken van diploma's (art. 3)	Ja
Krankzinnigenwet	Directeur van Volksgezondheid Procureur-Generaal en andere ambtenaren	het uitoefenen van toezicht op alle krankzinnigengestichten (art. 1)	Ja
Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen	Directeur van Volksgezondheid	het verlenen van toestemming tot het doen van een geneeskundig onderzoek (art. 1)	Ja
Wet van 7 December 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid	Directeur van Volksgezondheid	het afgeven van een bewijs aan degene die werkzaam wil zijn in bedrijven of andere inrichtingen alwaar onder andere voedingsmiddelen worden vervaardigd (art. 1)	De door de Directeur van Volksgezondheid benoemde arts oefent de Bevoegdheid uit. Hierover meer in par. 11.8.6.2.
	Directeur van Volksgezondheid	het intrekken van het bewijs als bedoeld in art. 1	

		of een door de directeur aangewezene deskundige	
Muskietenbestrijdingswet	Directeur van Volksgezondheid	het bestrijden van muskieten en andere voor de mens of dier schadelijke insecten (art. 1)	De functionarissen van de Milieu Inspectie oefenen de bevoegdheid namens de Directeur uit.
Anchylostoomwet <sup>14</sup>	Directeur van Volksgezondheid, Procureur-Generaal, Agent-Generaal, Districts-Commissarissen	het binnentreden van woningen en erven ter uitvoering of in het belang van de behoorlijke naleving van de wet (art. 13)	De Directeur van Volksgezondheid oefent de bevoegdheid niet zelf uit. De ambtenaren van de Milieu Inspectie oefenen de bevoegdheid namens de Directeur uit.
Voedingsmiddelenwet 1911	Directeur van Volksgezondheid	het toezicht op voedingsmiddelen en -waren (art. 3)	De ambtenaren van de Milieu Inspectie oefenen de bevoegdheid namens de Directeur uit.
Besmettelijke Ziektenwet 1953	Directeur van Volksgezondheid	het opleggen van maatregelen om besmettelijke ziekten te weren en bestrijden (art. 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 15, 16, 22)	Ja
Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming van geslachtsziekten	Directeur van Volksgezondheid	het opleggen van maatregelen om geslachtsziekten te beteugelen (art. 2 tot en met 5) het binnentreden van woningen (art. 14 lid 4)	Ja  De functionarissen van de Dienst der Dermatologie oefenen de bevoegdheid tot binnentreden namens de Directeur van

---

<sup>14</sup>G.B. 1937 no. 23, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116.

			Volksgezondheid uit.
Leprawet 1960	Directeur van Volksgezondheid	<p>1. het opleggen van maatregelen om lepra te weren en te bestrijden (art. 10 en 20)</p> <p>2. het houden van toezicht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personen die lijden of hebben geleden aan lepra</li> <li>- hen die ervan verdacht worden aan lepra te lijden</li> <li>- hen die gevaar zouden kunnen opleveren lepra over te brengen</li> <li>- op de inrichtingen die bedoelde personen behandelen, verplegen, verzorgen of huisvesten (art. 1).</li> </ul> <p>3. het houden van toezicht op de naleving van de wet (art. 24)</p>	<p>De functionarissen van de Dienst der Dermatologie oefenen het toezicht namens de Directeur van Volksgezondheid uit.</p>
Vaccinatiedecreet 1982	Directeur van Volksgezondheid	<p>Het verlenen van ontheffing van de plicht van ouders om hun kinderen tegen kinderziekten te vaccineren (art. 2)</p>	Ja
Tabakswet	Directeur van Volksgezondheid	<p>het toezicht houden op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet (art. 20)</p>	<p>De ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie oefenen de bevoegdheid namens de</p> <p>Directeur uit De ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie oefenen de bevoegdheid namens de</p> <p>Directeur uit.</p>
Wet Bloedvoorziening	Directeur van Volksgezondheid	<p>Het toezicht op naleving van het bepaalde bij of krachtens wet</p>	<p>Directeur uit De ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie oefenen de bevoegdheid namens de</p> <p>Directeur uit.</p>

Uit de tabel valt af te leiden dat de wetgever veel bevoegdheden toekent aan de Directeur van Volksgezondheid:

- a. bevoegdheden die gericht zijn op de waarborging van kwaliteit van de gezondheidszorg;
- b. bevoegdheden die gericht zijn op de bevordering van de volksgezondheid (preventie);
- c. bevoegdheden inzake het verlenen van vergunningen en het houden van toezicht op de naleving van wettelijke bepalingen.

Voor zover bekend verleent de Directeur van Volksgezondheid mandaat aan ondergeschikten om enkele bevoegdheden uit te oefenen. Het gaat om:

- a. het binnentreden van woningen en erven ingevolge de Anchylostoomwet;
- b. het toezicht op de naleving van bepalingen in het Waterleidingbesluit, de Tabakswet, de Wet Bloedvoorziening;
- c. de bevoegdheden die gericht zijn op preventie:
  - 1. het houden van toezicht op voedingsmiddelen en -waren (art. 3 van de Voedingsmiddelenwet 1911);
  - 2. het houden van toezicht ingevolge artikel 1 van de Leprawet 1960;
  - 3. het bestrijden van muskieten en andere voor de mens of dier schadelijke insecten.<sup>15</sup>

De Directeur laat de bevoegdheden onder c. door andere ambtenaren uitoefenen. Het gaat om bevoegdheden die betrekking hebben op feitelijke handelingen.

Zo te zien heeft de Directeur van Volksgezondheid deze alomvattende positie, taken of bevoegdheden gekregen in de koloniale tijd toen deze departementale hoge ambtenaar nog centraal stond in de koloniale bestuursvoering met veel minder overheidsactiviteiten, met zelf een semipolitieke positie. De vraag is echter of nu nog steeds de Directeur van Volksgezondheid zo'n centrale positie moeten hebben, met zoveel bevoegdheden.

Hieronder komt aan de orde dat andere functionarissen dan de Directeur van Volksgezondheid kunnen worden belast met de uitoefening van de bevoegdheid tot het houden van toezicht.

Uit tabel 6.8 blijkt dat de wetgever in de Anchylostoomwet aan de Agent-Generaal de bevoegdheid tot 'binnentreden' toekent. Kennelijk is de Agent-Generaal thans de Advocaat-Generaal.

---

<sup>15</sup> Artikel 1 Muskietenbestrijdingswet.



#### 6.4.4 Aan andere (ambtelijke) organen toegekende bevoegdheden

Tabel 6.9 Aan andere (ambtelijke) organen toegekende bevoegdheden

Wet	Wie?	Welke bevoegdheid?	Oefent hij de bevoegdheid zelf uit?
Wet Nationale Basiszorgverzekering	Zorgraad	1. het uitoefenen van toezicht en handhaving (art. 13) 2. het adviseren van de regering over vraagstukken die de wet betreffen (art. 13) 3. het doen van voorstellen (art. 13) 4. het opleggen van bestuurlijke sancties (art. 17)	Ja
Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten	Hoofd van de afdeling Veterinaire Dienst	het onder andere verlenen van veterinaire vergunningen en het uitoefenen van andere bevoegdheden die geregeld zijn in art. 4 lid 2 (art. 7); het houden van toezicht op de naleving van de wettelijke bepalingen (art. 33)	

#### 6.4.5 Bevoegdheden die betrekking hebben op besluiten en niet-besluiten

Uit de tabellen 6.6, 6.7 en 6.8 blijkt dat aan de President, de Minister en de Directeur van Volksgezondheid tal van bevoegdheden zijn toegekend. Ook aan andere ambtelijke organen zijn bevoegdheden toegekend (tabel 6.9).

Het is nodig stil te staan bij uitoefening van deze bevoegdheden door de President, de Minister en de Directeur van Volksgezondheid.

Voor zover bekend oefent de Minister de toegekende bevoegdheden zelf uit (tabel 6.6). Daarentegen oefenen de President en de Directeur de bevoegdheden niet altijd zelf uit en mandateren zij anderen. Het gaat om de uitoefening van:

- bevoegdheden om besluiten te nemen;
- bevoegdheden die betrekking hebben op feitelijke handelingen.

Dit betekent dat de bevoegde bestuursorganen, de President en de Directeur,

anderen mandateren om namens hen de bevoegdheden uit te oefenen, met uit-zondering van de bevoegdheid tot het afgeven van bewijs aan degene die werk-zaam wil zijn in bedrijven of andere inrichtingen alwaar onder andere voe-dingsmiddelen worden vervaardigd (hier meer over in par. 11.8.6.2; zie de ta-bellen 6.6 en 6.8). Het kan zijn dat het in de praktijk ondoenlijk is voor de President en Directeur om de bevoegdheden zelf uit te oefenen. Maar passen deze organen het systeem van mandaat juist toe?

### *Mandaatverlening*

Is in de geschetste situaties mandaatverlening aan de orde? Zo ja, is er voldaan aan de eisen voor mandaat? Is mandaat ook van toepassing op het verrichten van feitelijke handelingen? Wordt mandaat juist toegepast?

Om die vragen te beantwoorden is het van belang na te gaan welke regels gelden voor mandaat in zowel de Surinaamse als de Nederlandse doctrine. Waarom de Nederlandse doctrine? Voor zover het Surinaamse bestuursrecht inzake enkele aspecten van mandaat nog geen regels heeft ontwikkeld, zal ik in dit onderzoek nagaan welke regels er wel zijn in de Nederlandse doctrine.

Volgens het Surinaamse bestuursrecht<sup>16</sup> wordt onder mandaat verstaan de machtiging door een bestuursorgaan (mandaatgever) aan een ander (gemanda-teerde) om een bevoegdheid in zijn naam en onder zijn juridische verantwor-delijkheid uit te oefenen. Het Surinaamse bestuursrecht onderscheidt mandaat in:

- a. beslissingsmandaat;
- b. uitvoeringsmandaat;
- c. ondertekeningsmandaat.

De Surinaamse doctrine stelt dat in het algemeen een schriftelijke machtiging nodig is, maar laat een mondelinge ook toe. Verder stelt de Surinaamse doctrine dat afhankelijk van de vorm van mandaat het voor de rechtszekerheid belangrijk is dat de mandaatverlening schriftelijk geschiedt. Een beslissing van een bestuursorgaan om een ander te machtigen zijn bevoegdheid uit te oefenen, is een op rechtsgevolg gerichte publiekrechtelijke rechtshandeling. Wanneer een bestuursorgaan zo'n beslissing neemt en deze op schrift heeft gesteld, dan strekt de beslissing ertoe dat de gemandateerde zich tegenover de burger kan gedragen als vertegenwoordiger van de mandaatgever. Datgene wat de geman-dateerde doet binnen de grenzen van het mandaat, leidt in principe tegenover de burger tot binding van de mandaatgever.

Van belang is dat een ambtelijk bestuursorgaan aan wie de bevoegdheid is geattribueerd of gedelegeerd, zoals de Directeur van Volksgezondheid, aan-geeft welke functionaris namens hem de bevoegdheid kan uitoefenen. Dit leidt

---

<sup>16</sup>Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 126 e.v.

ertoe dat alleen de persoon die in het mandaatbesluit als gemandateerde is aangewezen, bevoegd is de mandaatgever te vertegenwoordigen.

De eis van een wettelijke grondslag geldt niet wanneer de mandaatgever verantwoordelijk blijft en er geen verschuiving van bevoegdheden plaatsvindt. De eis van een wettelijke grondslag geldt wel wanneer het verlenen van het mandaat in strijd is met de aard van de bevoegdheid of de structuur van de betreffende wettelijke regeling.

Een (ambtelijk) bestuursorgaan aan wie de bevoegdheid is geattribueerd of gedelegeerd, verleent doorgaans mandaat aan ondergeschikten (gemandateerden) en behoeft daarvoor niet hun instemming. De mandaatverlening behoeft wel de instemming van gemandateerden wanneer zij niet werkzaam zijn onder de verantwoordelijkheid van de mandaatgever. Ze zijn dan niet aan hem on-dergeschikt.

Uit de Surinaamse doctrine blijkt dat ongeschreven rechtsregels gelden voor mandaat inzake het machtigen tot het verrichten van publiekrechtelijke rechtshandelingen. Regels voor mandaat inzake het verrichten van andere handelingen dan publiekrechtelijke rechtshandelingen zijn vooralsnog niet ontwikkeld. Daarom is het nodig stil te staan bij de Nederlandse doctrine om na te gaan of er wel regels over mandaat te vinden zijn die van toepassing zijn op het verrichten van onder andere feitelijke handelingen.

In de Nederlandse doctrine is mandaat het door een bestuursorgaan, de mandaatgever, machtigen van een ander om een al bestaande, aan de mandaatgever toekomende bevoegdheid op naam en onder juridische verantwoordelijkheid van dit bestuursorgaan uit te oefenen.<sup>17</sup> Art. 10:1 Awb geeft een definitie van de meest voorkomende vorm van mandaat: ‘de bevoegdheid om in naam van het bestuursorgaan besluiten te nemen’. Volgens de doctrine gaat het hier om een materieel begrip. Iedere figuur, hoe ook genaamd, waarbij een persoon of college bevoegd is in naam van een bestuursorgaan besluiten te nemen, valt onder de werking van Afdeling 10.1.1 Awb. De doctrine<sup>18</sup> stelt verder dat het uitoefenen, in naam van een bestuursorgaan, van een andere bevoegdheid dan die tot het nemen van besluiten geen mandaat mag heten, maar het kan via de schakelbepaling van art. 10:12 Awb wel onder de regeling van mandaat vallen, tenzij de aard van bevoegdheid zich daartegen verzet. Art. 10:12 bepaalt dat regels over mandaat van overeenkomstige toepassing zijn indien een bestuursorgaan aan een ander, werkzaam onder zijn verantwoorde-

---

<sup>17</sup>Bröring e.a., 2016, p. 147.

<sup>18</sup>Zijlstra 2009, p. 18.

lijkheid, volmacht verleent tot het verrichten van privaatrechtelijke handelingen, of een machtiging verleent tot het verrichten van handelingen die noch een besluit, noch een privaatrechtelijke handeling zijn.

Volgens de Nederlandse doctrine zijn er dus regels die van toepassing zijn op het geval waarin een bestuursorgaan zijn ondergeschikten machtigt tot het verrichten van andere handelingen dan publiekrechtelijke rechtshandelingen. Er zijn ook regels van ondermandaat. Bij ondermandaat komt het erop neer dat de door de mandaatgever aangewezen gemachtigde een ander de bevoegdheid geeft om de bevoegdheid in naam van de mandaatgever uit te oefenen.<sup>19</sup> De mandaatgever blijft ten volle verantwoordelijk. Dit maakt dat het verlenen van ondermandaat door een gemandateerde slechts kan geschieden met instemming van de mandaatgever. Dit vereiste is opgenomen in artikel 10:9 lid 1 Awb. Het artikel bepaalt dat de mandaatgever kan toestaan dat ondermandaat wordt verleend.

In de Surinaamse situatie verleent de President mandaat aan anderen tot het verrichten van publiekrechtelijke rechtshandelingen (zie tabel 6.4). Het gaat om de publiekrechtelijke rechtshandeling ‘het opleggen van quarantaine’ (door de President).

Het gaat hier om beslissingsmandaat. Bij zo’n vorm van mandaat en voor de rechtszekerheid is een mandaatsbesluit van belang. Voor het verrichten van genoemde rechtshandeling in naam en onder verantwoordelijkheid van de President is echter voor zover bekend nog geen mandaatbesluit uitgevaardigd.

Over de ondergeschikten valt wel iets te zeggen. De gemandateerden zijn ondergeschikten van de President. Ze zijn dus werkzaam onder de verantwoordelijkheid van hem. De President machtigt de directeur of functionarissen van het Bureau Nationale Veiligheid om in naam en onder verantwoordelijkheid van hem quarantaine op te leggen aan schepen. Het Bureau is een van de eenheden van het Kabinet van de President. Dit betekent dat de directeur van het Bureau ondergeschikt is aan de President.

De Directeur van Volksgezondheid machtigt ook wel anderen tot het verrichten van handelingen die noch publiekrechtelijke noch privaatrechtelijke rechtshandelingen zijn. Het gaat om het verrichten van de volgende feitelijke handelingen:

- a. het binnentreden van woningen en erven ingevolge de Anchylostoomwet;
- b. het toezicht op de naleving van bepalingen in de Tabakswet;
- c. het houden van toezicht op voedingsmiddelen en -waren (art. 3 Voedingsmiddelenwet 1911);

---

<sup>19</sup>Bröring e.a., 2016, p. 154.

- d. het houden van toezicht ingevolge artikel 1 Leprawet 1960;
- e. het bestrijden van muskieten en andere voor mens of dier schadelijke insecten.<sup>20</sup>

De Directeur machtigt anderen om in zijn naam en onder zijn verantwoordelijkheid de feitelijke handelingen te verrichten.

In de situaties die hierboven zijn geschetst waarin zowel de President als de Directeur van Volksgezondheid zijn bevoegdheid mandateert aan ondergeschikten, is er sprake van administratieve verantwoording in enge zin (zie par. 3.8). De ondergeschikten zullen aan de President dan wel de directeur verantwoording moeten afleggen.

Hieronder volgt een overzicht van wie de Directeur machtigt en welke handelingen zij verrichten.

*Tabel 6.10 Ambtenaren en de door hen verrichten feitelijke handelingen*

<b>Feitelijke handelingen</b>	<b>Afdeling Milieu Inspectie</b>	<b>Dermatologen</b>
Binnentreden ingevolge Anchylostoomwet	X	
Toezicht op naleving van de bepalingen in de Tabakswet	X	
Het houden van toezicht ingevolge de Leprawet 1960		X
Het bestrijden van muskieten en andere voor de mens of dier schadelijke insecten ingevolge de Muskietenbestrijdingswet	X	

Uit tabel 6.10 valt af te leiden dat de Directeur van Volksgezondheid ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie en de door hem aangewezen dermatologen machtigt tot het verrichten van feitelijke handelingen.

Aan de hand van de Nederlandse doctrine ga ik na of de Directeur het mandaat juist heeft toegepast.

Blijkens de Nederlandse doctrine zijn de regels over mandaat van overeenkomstige toepassing verklaard op onder andere feitelijke handelingen. Wel is vereist dat de degene die de bevoegdheid krijgt opgedragen, ondergeschikt moet zijn aan het bestuursorgaan. De door de Directeur van Volksgezondheid aangewezen dermatologen zijn degenen die werkzaam zijn bij de afdeling Dermatologie van het Ministerie van Volksgezondheid. De afdeling ressorteert onder de Directeur van Volksgezondheid. Dit betekent dat de dermatologen ondergeschikt zijn aan de Directeur van Volksgezondheid.

<sup>20</sup> Artikel 1 Muskietenbestrijdingswet.

De ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie zijn ondergeschikt aan de Directeur van het Bureau Openbare Gezondheidszorg maar ze zijn – wegens hun taakomschrijving – door de Directeur van Volksgezondheid gemachtigd tot het verrichten van feitelijke handelingen (zie tabel 6.9). Dit omdat de afdeling Milieu Inspectie een van de afdelingen is van het Bureau Openbare Gezondheidszorg (BOG) met aan het hoofd een directeur. Het BOG met aan het hoofd een directeur is een afdeling die valt onder de Directeur van Volksgezondheid. De functionarissen zijn voor zover bekend ondergeschikt aan zowel de Directeur van het BOG als Directeur van Volksgezondheid. Hoe vindt dan de machtiging tot het verrichten van feitelijke handelingen plaats?

Naar verluidt vindt er afstemming plaats tussen de twee directeurs over de machtiging van de functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie tot het verrichten van feitelijke handelingen.<sup>21</sup> Het overslaan van de Directeur van BOG voor de machtiging van die functionarissen zou kunnen omdat de functionarissen ook ondergeschikt zijn aan de Directeur van Volksgezondheid. Om toch een mogelijk probleem te vermijden bij de machtiging van ondergeschikten tot het verrichten van feitelijke handelingen, stel ik voor om in de Surinaamse doctrine ervan uit te gaan dat de regels over mandaat van overeenkomstige toepassing zijn op het verrichten van feitelijke handelingen.

#### 6.4.6 Handhavingsbevoegdheden

De literatuur<sup>22</sup> stelt dat de bestuursrechtelijke wetgeving aan bestuursorganen handhavingsinstrumenten verschaft om naleving van het bestuursrecht te bewerkstelligen. De handhavingsinstrumenten omvatten de toepassing van bestuursrechtelijke sanctiebevoegdheden. Daarnaast omvatten de handhavingsinstrumenten het aan het sanctioneren voorafgaande toezicht. Bestuursorganen kunnen toezicht uitoefenen op de naleving van de bij of krachtens de wet gestelde voorschriften en van de bij de beschikking individueel opgelegde verplichtingen. Volgens de genoemde literatuur omvatten toezichtsbevoegdheden allerlei controlebevoegdheden; bevoegdheden die de toezichthouders uitoefenen. Voor een adequate handhaving is het uitoefenen van toezicht van belang. Door middel van toezicht stelt de toezichthouder de eventuele overtreding vast. Wanneer tijdens het uitoefenen van toezicht een overtreding is geconstateerd, kan een bestuursorgaan tegen de overtreding optreden door bestuurlijke sancties op te leggen.

---

<sup>21</sup> Gesprek met mr. Maina van der Hoef, jurist van het BOG van het Ministerie van Volksgezondheid.

<sup>22</sup> Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 285, Bröring e.a. 2016, p. 585.

De literatuur geeft een definitie van het begrip ‘toezicht’: het houden van controle op de naleving van wettelijke regels.<sup>23</sup> Dit betekent dat bevoegde bestuursorganen aan wie een toezichthoudende taak is toegekend, overtredingen mogen opsporen. Indien het bestuursorgaan een overtreding heeft geconstateerd, zal die afhankelijk van de door de wet vastgestelde handhavingsinstrumenten worden aangepakt. Derhalve is het van belang na te gaan welke instrumenten door de wetgever aan bestuursorganen zijn verschaft om naleving van de wettelijk gestelde rechtsnormen te bewerkstelligen.

Uit de tabellen 6.7, 6.8 en 6.9 valt af te leiden dat de bevoegdheden gericht zijn op:

- a. de waarborging van de kwaliteit;
- b. de bevordering van preventie.

Behalve deze bevoegdheden kent de wetgever aan bestuursorganen ook bestuursrechtelijke toezichtsbevoegdheden toe (zie tabel 6.8). De wetgever kent aan bestuursorganen ook opsporingsbevoegdheden toe. Hieronder volgt een overzicht van genoemde bevoegdheden.

*Tabel 6.11 Toezichts- en opsporingsbevoegdheden*

Wet en andere regelingen	Aan welk orgaan?	Toezicht op naleving van wettelijke bepalingen	Opsporing van de overtredingen van wettelijke bepalingen	Beschrijving van de toezichthoudende taken in de wet
Wet uitoefening regelerende artseneijbe-reidskunst in Suri-name	Directeur van Volksgezondheid (art. 24)	X		Ja
Besluit van 17 september 1896, regelerende het door veeartsen bereiden en tot geneeskundige doel afleveren van geneesmiddelen ten behoeve van vee	Directeur van Volksgezondheid (art. 5)	X		Ja
Voedingsmiddelen-wet 1911	Directeur van Volksgezondheid en op voordracht van door hem en door de Minister	X		Ja

<sup>23</sup>Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 286; Bröring e.a. 2016, p. 587.

	van Volksgezondheid aan te wijzen ambtenaren en beambten (art. 12) De in 134 WSV aangewezen ambtena- ren, de Directeur van Volksgezondheid, de door de Minister van Volksge- zondheid aangewezen ambtenaren				X	
Krankzinnigenwet	Directeur van Volksgezondheid (art. 1)	X				
Waterleidingbesluit	Opsporingsambtena- ren, bedoeld in 134 WSV, Directeur van Volksgezondheid, de ambtenaren en be- ambten bij de Hygiëni- sche Dienst (art. 7)	X			X	Ja
Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en be-teugeling van ge-slachtsziekten	a. Directeur van Volksgezondheid Of gouvernementsge- neesheren of opsporingsambtena- ren, bedoeld in 134 WSV (art. 13/14) b. Opsporingsambtena- ren, bedoeld in 134 WSV, Directeur van Volksgezondheid of gouvernementsge- neesheren	X			X	Ja
Leprawet 1960	a. Directeur van Volks- gezondheid en door hem aangewezen gouvernements-ge- neesheren (art. 24)				X	Ja



	b. Opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSV, Directeur van Volksgezondheid, geneeskundigen aangewezen door de Minister van Volksgezondheid (art. 25)	X	X	
Anchylostoomwet	Directeur van Volksgezondheid	X	X	Ja
Besmettelijke Ziektenwet 1953	a. Directeur van Volksgezondheid en ieder door hem daartoe aangewezen geneeskundige en in de districten de Gouvernements-geneesheren (art. 22)	X		Ja
	b. De opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSV, Directeur van Volksgezondheid, Districts-Commissaris, de ambtenaren van de actieve dienst der belastingen en bij Staatsbesluit aan te wijzen personen (art. 30)		X	
Decreet Vergunningen Huisartsenpraktijk	De opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSV en door de Minister aangewezen ambtenaren (art. 16)	X	X	Ja
Muskietenbestrijdingswet	a. Ambtenaren van de Muskietenbestrijdingsdienst (art. 4)	X		Ja

		b. opsporingsambtenaren, de Directeur van Volksgezondheid, ambtenaren van de Muskietenbestrijdingsdienst; de door de President aangewezen ambtenaren (art. 15)	X	
Wet Bloedvoorziening		a. Directeur van Volksgezondheid; hij kan zich desgewenst doen bijstaan en daartoe personen aanwijzen (art. 16)	X	Nee
		b. de in 134 WSV bedoelde personen en de door de Directeur daartoe aangewezen ambtenaren	X	
Wet van 28 september 1969 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging		De opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSV, de Directeur van Volksgezondheid, de Geneeskundig Inspecteur (art. 9)	X	
Decreet van 28 december 1981, houdende nadere wijziging van de Wet 17 maart 1939, regerende de voorwaarden ter verkrijging van de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige beroepen en uitoefening van die beroepen		Opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSV en de door de Minister van Volksgezondheid daartoe aangewezen ambtenaren (art. 40 lid 2)	X	
Wet van 21 oktober 1972 houdende vaststelling van		Opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSV, de Directeur van Volksgezondheid en de Geneeskundig Inspecteur	X	

wettelijke schriften inzake zie- kenverzorgers en zie- kenverzorgsters	voor- (art. 7)		
Decreet Toestem- mingen Geneeskun- dige Onderzoekingen	Opsporingsambtena- ren, bedoeld in 134 WSv, en door de Minis- ter van Volksgezond- heid aangewezen amb- tenaren (art. 3 lid 3)	X	
Vaccinatiedecreet 1982	Opsporingsambtena- ren, bedoeld in 134 WSv, en door de Minister van Volksgezondheid aan- gewezen ambtenaren (art. 6 lid 3)	X	
Tabakswet	De Directeur van Volksgezondheid (arti- kel 20 lid 1), opsporingsambtenaren, bedoeld in 134 WSv, en door de Directeur van Volksgezondheid aan- gewezen ambtenaren (art. 21)	X	Nee

Uit tabel 6.11 blijkt dat de wetgever:

- in een besluit en 7 wetten zowel toezichts- als opsporingsbevoegdheden toe-kent aan één bestuursorgaan;
- slechts in tien wetten de toezichtsbevoegdheden heeft beschreven;
- in de Tabakswet en Wet Bloedvoorziening de beschrijving van toezichtsbe-voegdheden achterwege heeft gelaten. Opvallend is dat juist in deze recente wetten de toezichtsbevoegdheden ongeregeld zijn gebleven.

*Ad a.*

Aan ambtenaren, zoals bedoeld in artikel 134 van het Wetboek van Strafvor-dering (WSv), zijn opsporingsbevoegdheden toegekend. Ingevolge bepaalde gezondheidswetten zijn de opsporingsbevoegdheden behalve aan opsporings-ambtenaren, bedoeld in artikel 134 van het WSv, ook aan andere personen toe-gekend (zie tabel 6.11). De vraag is of deze andere personen die geen ambte-naren zijn, zoals bedoeld in artikel 134 van het WSv, bij deze opsporingstaken onder leiding staan van de Officier van Justitie. Worden deze functionarissen

voor zover zij zich bezighouden met opsporing, ondergebracht in een afzonderlijk Bureau Opsporing? Is een samenwerkingsovereenkomst gesloten? De ambtenaren, zoals bedoeld in artikel 134 van het WSV, oefenen opsporingsbevoegdheden slechts uit wanneer, op zijn minst, een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit bestaat. Bestuursorganen kunnen toezichtsbevoegdheden daarentegen ook gebruiken in een geval waarin nog geen sprake is van enige verdenking van een strafbaar feit. Hoever-Venoaks & Damen<sup>24</sup> maken de volgende opmerking over personen die zowel de toezichthoudende bevoegdheid als opsporingsbevoegdheid uitoefenen: ‘Niet altijd is volkomen duidelijk, in welke kwaliteit zo’n ambtenaar “met dubbele pet” optreedt: als toezichthouder of als opsporingsambtenaar.’.

*Ad b.*

De wetgever beschrijft slechts de volgende toezichtsbevoegdheden:

- a. het binnentreden van woningen, gebouwen en terreinen: in acht wetten en twee besluiten.
- b. het nemen van monsters: in één wet;
- c. inzage in zakelijke gegevens: in twee wetten en één besluit.

Uit tabel 6.11 blijkt dat toezicht wordt uitgeoefend door verschillende functio-narissen. Vervolgens is ingevolge de Volksgezondheidswet 1938 de Di-recteur van Volksgezondheid belast met het overheidstoezicht op de volksge-zondheid respectievelijk de Geneeskundige Commissie met het geneeskundig overheidstoezicht op beroepsbeoefenaren (zie par. 6.3).

In het mensenrechtendiscours is de uitoefening van toezicht door de overheid – in dit geval bestuursorganen - een uitvloeisel van de beschermende ver-plichting van het recht op gezondheid. Daarnaast heeft het toezicht, zoals in het mensenrechtendiscours is gesteld, te maken met het verantwoordingsver-eiste. Een uitwerking van de verantwoording is in par. 6.4.5 aan de orde geko-men waarbij sprake is van administratieve verantwoordingsmechanisme in enge zin.

Door een regeling van toezicht in de wetgeving op te nemen, voldoet de wetgever aan zowel de beschermende verplichting als het verantwoordingsver-eiste.

De beantwoording van de vraag hoe de bestuursorganen de wettelijke bevoegdheden over toezicht in de praktijk gebruiken, valt buiten de reikwijdte van deze studie.

Hieronder volgt een overzicht van de toezichthoudende bevoegdheden.

---

<sup>24</sup>Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 285.

Tabel 6.12 Beschrijving van toezichthoudende bevoegdheden

Het binnentreden van woningen, gebouwen en terreinen	Het nemen van Monsters	Inzage in zakelijke gegevens
Art. 12 Voedingsmiddelen- wet 1911	Art. 5 Voedingsmiddelenwet 1911	
Art. 24 Leprawet 1960		
Art. 22 Besmettelijke Ziek- tenwet 1953		
Art. 13 wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteuge- ling van geslachtsziekten		
Art. 24 Wet regelende Uitoefening der Artsenijbe- reidkunst in Suriname		
Art. 5 Besluit van 17 septem- ber 1896, regelende het door veeartsen bereiden en tot ge- neeskundig doel afleveren van geneesmiddelen ten be- hoeve van vee		Art. 5 Besluit van 17 september 1896, regelende het door veeart- sen bereiden en tot geneeskun- dige doel afleveren van genees- middelen ten behoeve van vee
Art. 12 Anchylostoomwet		
Art. 4 Muskietenbestrij- dingswet		
Art. 4 Krankzinnigenwet		
Art. 8 Waterleidingbesluit		
Art. 33 Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Pro- ducten		Art. 5 Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten
Art. 4 Decreet Vergunningen Huisartspraktijk		Art. 16 lid 3 Decreet Vergunningen Huisartspraktijk

*Ad c.*

Omdat de wetgever in sommige wetten de beschrijving van de toezichtsbevoegdheden achterwege heeft gelaten, kan het zijn dat het voor de Directeur ondoenlijk is om toezichtsbevoegdheden zelf uit te oefenen. Het probleem is dat de Directeur waarschijnlijk niet zou weten welke feitelijke handelingen hij moet verrichten bij de uitoefening van de toezichtsbevoegdheden.

In deze studie wordt daarom in hoofdstuk 13 voorgesteld de toezichtsbevoegdheden beter te regelen. Hierover meer in hoofdstuk 11.9.

*Handhavingsbevoegdheden*

Behalve dat de wetgever recht vormt, heeft hij ook voor ogen om het recht te laten naleven. Omdat de gestelde rechtsnormen niet altijd worden nageleefd, streeft de wetgever er naar dat die naleving wordt verwezenlijkt. De wetgever stelt overtreding van die normen strafbaar. Dit betekent dat strafvervolgning via het reguliere strafrecht plaatsvindt. Volgens de literatuur zijn strafrechtelijke sancties echter niet voldoende om de handhaving van het bestuursrecht te verzekeren. Zij hebben als doel de overtreder te straffen en in dat opzicht zijn zij beperkt.<sup>25</sup> In plaats daarvan of in aanvulling daarop valt te denken aan een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom. Bestuursorganen krijgen bij wet bevoegdheden om dergelijke sancties op te leggen zonder voorafgaande toestemming van de rechter ter handhaving van die regels die zij op grond van de wet moeten uitvoeren. Dit zijn bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden. De literatuur noemt het intrekken van een begunstigende beschikking een veel voorkomend handhavingsinstrument in geval de aan de beschikking verbonden voorschriften niet zijn nageleefd.

In dit kader is de gezondheidswetgeving doorgenomen om na te gaan of dergelijke bestuursrechtelijke handhavingsinstrumenten aan bestuursorganen zijn toegekend. Hieronder volgt een schematisch overzicht van handhavingsinstrumenten die de wetgever toekent aan bestuursorganen.

*Tabel 6.13* Toekennen van handhavingsinstrumenten

<b>Wet</b>	<b>Bestuursorgaan</b>	<b>Handhavingsinstrumenten</b>
Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen	President	Het intrekken van de aan een ziekenhuis verleende vergunning, in welk geval het verboden zal zijn het betrokken ziekenhuis verder als zodanig in gebruik te houden (art. 33 lid 2)
Decreet Vergunningen Huisartspraktijk	Minister van Volksgezondheid	Het intrekken van de vergunning tot het uitoefenen van de huisartspraktijk indien niet voldaan is aan de gestelde voorwaarden (art. 12)
Krankzinnigenwet	President	Het intrekken van de vergunning in geval het krankzinnigengesticht niet voldoet aan de voorschriften van de wet en aan de voorwaarden die aan de vergunning tot oprichting zijn verbonden (art. 9 lid 2)
Leprawet 1960	Minister van Volksgezondheid	Het sluiten van een inrichting (art. 4)

<sup>25</sup> Bröring e.a. 2016, p. 581 e.v.

Uit tabel 6.13 blijkt dat de wetgever slechts in genoemde wetten de volgende handhavingsbevoegdheden toekent:

- a. het intrekken van een beschikking;
- b. het sluiten van een inrichting.

Bij de handhavingsbevoegdheid ‘het sluiten van een inrichting’ rijst de vraag of er sprake is van bestuursdwang. De Surinaamse doctrine<sup>26</sup> heeft vooralsnog geen definitie van ‘bestuursdwang’ maar hanteert die van de Nederlandse: ‘Bestuursdwang is door middel van feitelijk handelen optreden tegen een overtreding’. Bestuursdwang strekt er toe om een toestand die in strijd is met een bestuursrechtelijke norm, er mee in overeenstemming te brengen.

Volgens de doctrine is het sluiten van een inrichting de uitoefening van een bevoegdheid tot het opleggen en uitvoeren van een last onder bestuursdwang. Nadere regeling van het toepassen van een last onder bestuursdwang in de Le-prawet 1960 blijft achterwege.

Voorgesteld wordt in (een begin van) een Wet Handhaving Bestuursrecht (WHB) een systematische regeling van onder andere bestuursdwang op te nemen. Zie hiervoor bijlage 1.

Het blijkt echter dat de wetgever behalve in de gezondheidswetten die genoemd zijn in tabel 6.13, ook in andere gezondheidswetten (zie tabel 6.1) de voorkeur geeft aan de toepassing van strafrechtelijke sancties op overtreding van de gestelde rechtsnormen.

De vraag is dan of ook daadwerkelijk strafvervolgning plaatsvindt van overtredingen van de gestelde rechtsnormen.

De Directeur van Volksgezondheid kreeg een melding binnen over iemand die onbevoegd een geneeskundig beroep uitoefende. De wetgever stelt in de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen zo’n gedraging strafbaar. Op grond van art. 40 lid 2 van de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen is de politie belast met de opsporing van strafbare feiten. Dat betekent dat indien er een redelijk vermoeden van een strafbaar feit bestaat, de politie bevoegd is het feit op te sporen. De Directeur die meende dat van zo’n vermoeden sprake was, benaderde de politie voor het opsporen van het strafbare feit. De politie weigerde echter mee te gaan met de Directeur van Volksgezondheid.<sup>27</sup> Vervolgens blijkt uit de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen dat de door de Minister aangewezen ambtenaren ook belast zijn met de opsporing. Informatie over wie de aangewezen ambtenaren waren, is niet voor handen. Het blijkt echter dat deze aangewezen ambtenaren allereerst beëdigd moeten worden, willen zij de opsporingsbevoegdheid kunnen uitoefenen.

---

<sup>26</sup>Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 296.

<sup>27</sup>Gesprek met mw. drs. Maureen van Dijk, de Directeur van Volksgezondheid, d.d. 15 maart 2016.

Uit dit voorbeeld kan afgeleid worden dat een rechtsnorm geschonden is, namelijk ‘het onbevoegd uitoefenen van de geneeskundige praktijk’. Op grond van de artikelen 13 en 31 van de Volksgezondheidswet 1938 ziet de Directeur van Volksgezondheid toe op de uitoefening der geneeskundige beroepen en op de naleving der daarop betrekking hebbende wettelijke bepalingen. De Directeur zou dus op grond van deze artikelen bestuursrechtelijk kunnen optreden door inspecties uit te voeren. De Directeur is dan bevoegd zonder hulp van de politie overtredingen op te sporen.

Het probleem is in de praktijk dat de politie nalaat haar opsporingsbevoegdheden uit te voeren. Dit kan zijn door:

- a. onwil van de politie;
- b. gebrek aan bevoegdheden;
- c. gebrek aan samenwerking;
- d. gebrek aan gedegen infrastructuur etc.;
- e. gebrek aan kennis van de inhoud van de wet.

Omdat de politie nalaat haar opsporingsbevoegdheden uit te voeren, schiet de handhaving te kort. Er is een reden hiervoor. Uit de gezondheidswetgeving (zie par. 6.4.6) blijkt dat behalve de in artikel 134 van het WSV aangewezen ambtenaren, ook andere personen belast zijn met de opsporing van strafbare feiten. Kennelijk gaan de eerstgenoemde ambtenaren ervan uit dat de bijzondere opsporingsambtenaren kennis van de inhoud van de wetgeving bezitten en ook weten welke voorschriften door personen worden overtreden. De in artikel 134 van het WSV aangewezen ambtenaren verlenen wel assistentie in geval aan de bijzondere ambtenaren (geen wapen dragende ambtenaren) toegang wordt geweigerd of als er enige gevaar dreigt te zijn bij de opsporing van strafbare feiten.<sup>28</sup> In het besproken geval blijkt het toch niet zo te zijn geweest.

## 6.5 Beschouwingen

In deze studie wordt allereerst voorgesteld dat de Beschikking van 18 september 1951 No. 4700, ter uitvoering van het Landsbesluit van 3 augustus 1951 (G.B. 1951 No. 90) houdende de instelling van Departementen van Algemeen Bestuur, vaststelling van de omschrijving der taak van deze Departementen en overdracht van enkele bevoegdheden aan de Landsministers, wordt aangepast. Zie hoofdstuk 13.

---

<sup>28</sup> Gesprek met dhr. Darny Stolk, commissaris van Politie van het Korps Politie van Suriname, d.d. 1 juni 2017.



### 6.5.1 Inspectie

De titel van Geneeskundig Inspecteur bestaat in theorie. In de praktijk heeft de Minister van Volksgezondheid daaraan nog geen invulling gegeven. In geval de Minister overweegt de titel van een wettelijke grondslag te voorzien, zou hij moeten overwegen of deze past binnen de Dienst der Volksgezondheid. Dit zou betekenen dat de Volksgezondheidsdienstwet 1938 een wijziging moet ondergaan.

Ook verdient de wettelijke grondslag van de Inspectie Verplegende en Verpleegkundige Beroepen en de Farmaceutische Inspectie aandacht. Gezien de toezichthoudende taken die zij vervullen, dient de wetgever deze bevoegdheden bij wet aan hen toe te kennen. Daarmee zal de wetgever voldoen aan de beschermende verplichting van het recht op gezondheid en het feit dat het toezicht te maken heeft met het verantwoordingsvereiste.

Voor de Inspectie Verplegende en Verpleegkundige Beroepen zou de wetgever aan de functionarissen van dit orgaan de bevoegdheden tot het binnentreden, de inzage in documenten, en het vragen om inlichtingen moeten toekennen. Voor het toezicht op naleving van de voorschriften in de Wet tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging en de Wet houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters, zou de wetgever dergelijke toezichthoudende bevoegdheden moeten toekennen aan de functionarissen van het bedoelde inspectieorgaan. In hoofdstuk 7 komen deze wetten aan de orde.

Omdat de Farmaceutische Inspectie zich bezig houdt met de controle op de naleving van de regelingen welke strekken tot het bereiden, verstrekken en importeren van geneesmiddelen bestemd voor de Surinaamse gemeenschap, zou de wetgever de toezichthoudende bevoegdheden tot binnentreden, tot inzage in dossiers en tot het nemen van monsters aan de functionarissen van dit inspectieorgaan moeten toekennen.

Uit de drie voorafgaande alinea's valt af te leiden dat er in de praktijk inspectieorganen bestaan die op het gebied van geneesmiddelen of het gebied van verpleging en verpleegkunde controle uitoefenen. Vervolgens blijkt uit de Volksgezondheidsdienstwet 1938 dat de Directeur van Volksgezondheid belast is met het toezicht op geneeskundige beroepen. Daarin kent de wetgever de toezichtsbevoegdheid 'het binnentreden' aan de Directeur toe.

Ik stel voor af te zien van de toekenning van de toezichtsbevoegdheid aan de Directeur. De reden hiertoe is dat de Directeur op grond van andere gezondheidswetten talloze andere bevoegdheden krijgt die hij moet uitoefenen. Het is dan ondoenlijk om deze toezichthoudende taak ook nog zelf uit te oefenen. Indien de Directeur de bevoegdheid zou willen mandateren, dan zou de ondergeschikte over de kwalificaties moeten beschikken om deze toezichtsbevoegdheid te kunnen uitoefenen.

Op grond van de overwegingen, zoals aangegeven in de vorige alinea, stel ik voor de functie van Geneeskundig Inspecteur bij een wijziging van de

Volksgezondheidsdienstwet 1938 te introduceren. Vervolgens zou de wetgever kunnen stellen dat de Geneeskundig Inspecteur, niet zijnde de Directeur van Volksgezondheid, aan het hoofd staat van het Inspectieorgaan voor geneeskundige en overige beroepen in de gezondheidszorg. Hiermee is dan de inspectie op alle beroepen in de gezondheidszorg en andere gebieden van de gezondheidszorg wettelijk geregeld.

#### 6.5.2 Uitoefening van bevoegdheden door de Minister en de Directeur van Volksgezondheid

Uit deze studie blijkt dat de Directeur van Volksgezondheid zijn bevoegdheden tot het verrichten van feitelijke handelingen mandateert aan ondergeschikten. Bij de uitoefening van andere bevoegdheden zijn er ondergeschikten die het besluit voor de Directeur voorbereiden, waarna hij het besluit tekent. Het laatste systeem is ook te vinden bij de uitoefening van bevoegdheden die de Minister van Volksgezondheid heeft gekregen bij wet. Hierbij is het de Directeur die de besluiten voorbereidt waarna de Minister deze tekent.

#### 6.5.3 Toezichtsbevoegdheden

Uit de analyse blijkt dat aan functionarissen die aan twee directeuren ondergeschikt zijn, toezichtsbevoegdheden voortvloeiende uit de Anchylostoomwet, Muskietenbestrijdingswet en Tabakswet worden gemandateerd.

Uit een besluit en drie wetten blijkt dat de wetgever zowel toezichts- als opsporingsbevoegdheden toekent aan één bestuursorgaan (zie par. 6.4.1). Met het oog op de rechtszekerheid van onder andere de belanghebbenden zou duidelijk moeten zijn wanneer sprake is van toezicht en wanneer van opsporing. Daarom verdient het aanbeveling dat een algemene regeling over toezicht in een Wet Handhaving Bestuursrecht het onderscheid gaat verduidelijken. Hier-over meer in hoofdstuk 11.9.

Een ander probleem is dat in twee wetten de toezichtsbevoegdheden niet zijn beschreven. Dit zal tot gevolg hebben dat het bestuurlijk handhavingsinstrument niet effectief zal kunnen zijn. Slechts enkele gezondheidswetten en één besluit hebben toezichtsbevoegdheden toegekend en beschreven. Zo zijn het binnentreden van woningen, gebouwen en terreinen in tien wetten en twee besluiten beschreven, het nemen van monsters in één wet en inzage in gegevens in twee wetten en één besluit. Daar komen de voorgestelde toezichtsbevoegdheden van de inspectieorganen bij.

Omdat de toezichtsbevoegdheden verspreid zijn over de gezondheidswetten, stel ik voor dat het Surinaamse bestuursrecht over een algemene regeling van toezicht moet gaan beschikken.

Een Wet Handhaving Bestuursrecht zou zorg dragen voor een systematische ordening door een regeling over toezicht op te nemen.

De bijzondere wetgever kan dan naar zo'n algemene regeling verwijzen. De bijzondere wetgever hoeft dan niet opnieuw toezichtsbevoegdheden toe te

kennen; hij hoeft slechts naar de algemene regeling te verwijzen. Dit betekent ook weer niet dat de bijzondere wetgever klakkeloos alle bevoegdheden van toepassing moet gaan verklaren. Hij moet namelijk nagaan welke toezichtsbevoegdheden relevant zijn voor de naleving van de normen in de bijzondere wet. Hierover meer in hoofdstuk 11.9. Een regeling over onder andere toezicht (hoofdstukken 1 en 2) wordt als bijlage aan dit boek toegevoegd.

#### 6.5.4 Andere methode van handhaving

Uit de praktijk blijkt dat de ambtenaren die belast zijn met de opsporing van strafbare feiten, nalaten hun opsporingsbevoegdheid uit te oefenen. Hierdoor schiet de handhaving te kort. De overheid zou moeten overwegen een andere methode van handhaving te kiezen.

Indien sprake is van een overtreding die niet in de strafrechtelijke sfeer valt, zou de wetgever voor bestuursrechtelijke handhaving moeten kiezen. Daarbij zou de wetgever aan bestuursorganen bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden moeten toekennen. Daarmee zijn deze rechtstreeks en dus zonder tussenkomst van de rechter betrokken bij de uitvoering van de wet. Ook al blijkt uit de analyse dat de wetgever slechts in een der gezondheidswetten wel een bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheid tot bestuursdwang aan een bestuursorgaan heeft toegekend, stel ik voor deze vorm van handhaving systematisch te ordenen door middel van een Surinaamse Algemene Wet Bestuursrecht. Zie hiervoor bijlage 1.

Deel IV

Kwaliteit van de gezondheidszorg



## Kwaliteit van de gezondheidszorg

### 7.1 Inleiding

Inzake het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Quality’ criterium beschrijft het CESC in Algemene Aanbeveling 14<sup>1</sup> dat *‘health care facilities, goods and services must be of good quality. This requires inter alia, skilled medical personnel, scientifically, approved and unexpired drugs and hospital equipment, safe and potable water, and adequate sanitation.’* Het Comité geeft dus enkele aandachtspunten, die de lidstaat moet meenemen bij de realisering ervan.

Deze aandachtspunten zijn niet weg te denken bij de strijd tegen het zika virus. Vooral de kwaliteit van beroepsbeoefenaren zal een belangrijke rol spelen bij de medische behandeling van de patiënt die als gevolg van het zika virus lijdt aan de neurologische ziekte ‘Guillain-barré Syndrome’. Deze patiënt verwacht namelijk dat hij de behandeling krijgt die hij nodig heeft. Een ander geval waarin de kwaliteit van beroepsbeoefenaren een belangrijke rol speelt, is de zwangere die het virus oploopt. Voor haar kind kan er een verhoogde kans zijn op afwijkingen. Het kind kan geboren worden met een te klein hoofd, wat tot ernstige complicaties kan leiden. De hersens kunnen beschadigd raken. Volgens de WHO richtlijnen is het noodzakelijk een diagnose vast te stellen bij de besmette zwangere met het zika virus: *‘Diagnosis requires detection of the virus using reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) in maternal serum within five days of onset of symptoms. Serological tests can also be performed to diagnose Zika virus infection with IgM antibodies detected through enzyme linked immunosorbent assays (ELISA) or immunofluorescence from the fifth day following onset of symptoms’.*<sup>2</sup>

In Suriname heeft het Ministerie van Volksgezondheid in elk geval vier gevallen van baby’s geregistreerd die geboren zijn met abnormaal kleine schedels (microcefalie) na de uitbraak van het zika virus in november 2015. De baby’s zijn geboren tussen 27 juni en 1 augustus 2016.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Par. 12d Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>2</sup> World Health Organization 2016, p. 2.

<sup>3</sup> Dagblad Times of Suriname 4 augustus 2016.

Er mag van uit worden gegaan dat een aangewezen beroepsbeoefenaar ge-kwalificeerd is om dergelijke handelingen te verrichten. Op nationaal niveau is Suriname op grond van artikel 36 Grondwet verplicht zorg te dragen voor kwalitatief goede gezondheidszorg.

Dit hoofdstuk gaat in op de kwaliteit van beroepsbeoefenaren. In par. 7.7.2 komt ook een rechtsbeginsel van het gezondheidsrecht, namelijk het zelfbe-schikkingsbeginsel, aan de orde. Het vereiste van verantwoording komt in par. 7.4.1 aan bod. De hoofdstukken 8 en 9 gaan respectievelijk in op de kwaliteit van de zorginstellingen en de gebruikte producten. Daarbij gaat hoofdstuk 9 onder andere in op de vraag wat er aan wetgeving bestaat. En als die er is, biedt zij dan mogelijkheden om te voldoen aan het uit het recht op gezondheid voort-vloeiende Quality criterium en heeft zij betrekking op een van de uit het ‘recht op gezondheid’ voortvloeiende verplichtingen tot respecteren, beschermen of verwezenlijken?

Omdat de overheid veelal via wetgeving optreedt, komt de toetsing van de wetgeving aan de kwaliteitseisen ook aan de orde. Ook wordt nagegaan hoe de wetgeving in de praktijk werkt.

### *Het begrip kwaliteit*

Over de norm ‘goede kwaliteit’ zegt de Algemene Aanbeveling 14 niets. Waar-schijnlijk bedoelt men dat er in redelijke mate kwaliteit moet zijn. Zo zal in Suriname de kwaliteit binnen de gezondheidszorg minder zijn dan die in Ne-derland. Suriname is namelijk nog in ontwikkeling.

Wat moet onder het begrip ‘kwaliteit’ in de gezondheidszorg worden verstaan? Over het begrip ‘kwaliteit’ stelt de doctrine dat het een breed bereik heeft. Volgens Leenen e.a. heeft het begrip kwaliteit in de loop der tijd een bredere invulling gekregen. Zo worden – volgens Leenen e.a. - tegenwoordig de directe hulpverlening, het functioneren van de instelling als geheel, inclusief het management en de beoordeling door de patiënt van de verleende zorg in de kwaliteitsbeoordeling betrokken. Vooral door de verschuiving binnen het zorgstelsel van aanbodsturing naar vraagsturing is het patiëntenperspectief in het kwaliteitsdenken een steeds grotere rol gaan spelen. Het gaat bij kwaliteit – volgens Leenen e.a. - om het geheel van mensen, relaties, middelen en insti-tutionele kaders die samen het ‘product’ gezondheidszorg uitmaken. Kwaliteit is ook wel omschreven als ‘doing the right thing, at the right time, in the right way, for the right person – and having the best possible results’. In die om-schrijving ligt – volgens Leenen e.a. - een viertal aspecten besloten: effectivi-teit, tijdigheid, veiligheid en vraaggerichtheid. Die laten zich aflezen uit onder meer:- professionele normen (medische, verpleegkundige standaarden enzo-voort);

- interprofessionele samenwerking;
- werkzaamheid en doeltreffendheid van de zorg;
- omgang met de patiënt en het respecteren van diens rechten;
- bereikbaarheid van de zorg;

- service en het voorkomen van tijdverlies bij de patiënt door een onvoldoende op de patiënt gerichte organisatie;
- voorkomen van verspilling door onnodig onderzoek en verwijzingen;
- kwaliteit van de gebruikte middelen;
- institutionele aspecten, zowel qua faciliteiten als qua organisatie;
- aansluiting van de onderscheiden zorgsystemen op elkaar.<sup>4</sup>

## 7.2 Verantwoordelijkheid voor kwaliteit

De eigen verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaren en instellingen in de gezondheidszorg staat voorop. De overheid kan namelijk niet zorg dragen voor de verstrekking van directe zorg.<sup>5</sup> De overheid kan wel eisen stellen en voorwaarden scheppen welke voor de kwaliteit van de zorg bevorderlijk zijn, en toezicht uitoefenen. Voor het kunnen uitoefenen van deze taken heeft de overheid instrumenten nodig. Deze zijn directe regelgeving, indirecte ordening, beïnvloeding en toezicht.

Directe regelgeving zal vaak geboden zijn inzake de veiligheid van producten (onder andere geneesmiddelen en medische hulpmiddelen) en bij kwalificatie-eisen voor beroepsbeoefenaren. Bij indirecte ordening stelt de overheid slechts algemene normen, randvoorwaarden, eisen van voorzieningen. De overheid laat het dan aan betrokkenen over om tot een eigen regeling te komen. Dit is een vorm van zelfregulering. Een voorbeeld is dat in Nederland binnen de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde een regeling tot stand moest komen met betrekking tot de erkenning van specialisten, sociaalgeneeskundigen en huisartsen. Die regeling moest in overeenstemming zijn met de EEG-richtlijnen.<sup>6</sup> Beïnvloeding door de overheid geschiedt door het bevorderen dat richtlijnen en adviezen worden opgesteld, welke voor beroepsbeoefenaren, instellingen en fabrikanten als normen kunnen gaan functioneren. Bij het toezicht speelt de Inspectie voor de volksgezondheid (tegenwoordig: Gezondheidsozrg en Jeugd) een belangrijke rol.<sup>7</sup>

## 7.3 Beroepsbeoefening

Er zijn gezondheidswetten tot stand gekomen die betrekking kunnen hebben op de kwaliteit van de gezondheidszorg. Zo zijn de beroepen in de gezondheidszorg in aparte wetten geregeld. Deze beroepenwetgeving omvat :

- wetten betreffende de wettelijke bescherming van zowel het diploma van de verpleegkundige als het diploma van de ziekenverzorger;

---

<sup>4</sup> Leenen e.a. 2014, p. 431.

<sup>5</sup> Leenen en Roscam Abbing 1986, p. 36.

<sup>6</sup> Leenen e.a. 2014, p. 64.

<sup>7</sup> Leenen e.a. 2014, p. 58.



- de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen (WUGB). Deze stelt regels voor de uitoefening van de beroepen arts, tandarts, verloskundige, apotheker, apotheker-assistent en jeugdtandverzorger (geneeskundige beroepen);
- de wetgeving inzake de uitoefening van de artsenijbereidkunst.

Om deze beroepen te reguleren heeft de wetgever instrumenten gegeven.

*Tabel 7.1 Instrumenten*

Wetten	Welke beroepen?	Welke instrumenten?
Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging	Beroep van ziekenverpleger	a. de plicht tot het verkrijgen van een diploma om de titel van verpleger te voeren (titelbescherming) (art. 1) b. registratie (art. 6) c. verbod inzake een buitenlands gediplomeerde verpleger. Deze voert de titel van de verpleger pas nadat hij zich heeft geregistreerd (art. 7 lid 2); het afdwingen gebeurt middels strafrechtelijke handhaving d. toekenning van uitvoerende en handhavende bevoegdheden aan organen
Wet van 21 oktober 1972 houdende de vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorger en ziekenverzorgsters	Beroep van ziekenverzorger/ziekenverzorgster	a. de plicht tot het verkrijgen van een diploma om de titel van ziekenverzorger te mogen voeren (art. 2) b. het afdwingen gebeurt middels strafrechtelijke handhaving c. toekenning van uitvoerende en handhavende bevoegdheden aan organen
WUGB	Beroepen van arts, tandarts, apotheker, apotheker-assistent, verloskundige, jeugdtandverzorger	<i>verboden:</i> a. verbod op het onbevoegd voeren van de titel

Wet regelende de uitoefening der artsenijsbereiding kunst in Suriname	Beroep van apotheker	<p>van een geneeskundig beroep (titelbescherming (art. 32))</p> <p>b. verbod op het onbevoegd uitoefenen van een geneeskundig beroep (beroepsbescherming (art. 28 lid 1))</p> <p><i>plicht:</i></p> <p>c. tot het (laten) viseren van diploma's (art. 34)</p> <p>d. tot het vragen van toestemming tot toelaten van buitenlands gediplomeerde artsen op basis van gehele of gedeeltelijke vrijstelling van de Directeur van Volksgezondheid (art. 28a lid 4); toekenning van uitvoerende en handhavende bevoegdheden aan organen de plicht tot de toelating van artsen, rechtspersonen (art. 1 leden 4 en 5) en apothekers-assistenten (art. 1 lid 2) naast apothekers tot de uitoefening van de artsenijsbereiding kunst; afdwingen gebeurt middels strafrechtelijke handhaving</p>
---	----------------------	--

Uit tabel 7.1 blijkt dat de wetgever in de beroepenwetgeving plichten stelt en verboden oplegt om zijn doel te bereiken. De plichten hebben betrekking op titelbescherming, het viseren van diploma's, toelating van buitenlands gediplomeerde artsen op basis van geheel of gedeeltelijke vrijstelling van de Directeur van Volksgezondheid of op basis van diens toestemming, toelating tot de uitoefening van de artsenijsbereiding kunst van artsen en rechtspersonen naast apothekers.

De toelating van artsen en rechtspersonen tot de uitoefening van de artsenijsbereiding kunst geschiedt door het verlenen van een vergunning (artikel 1 leden 4 en 5). Behalve deze drie groepen biedt de wet ook aan apothekersassistenten de mogelijkheid om de artsenijsbereiding kunst uit te oefenen. Deze uitoefening

vindt plaats onder toezicht van apothekers (art. 1 lid 2). Hieruit valt af te leiden dat de Wet regerende de uitoefening der artsennijbereidkunst in Suriname regels stelt over de bereiding van geneesmiddelen. Hierover meer in hoofdstuk 9.

De verboden hebben betrekking op de beroepsbescherming, titelbescherming, toelating van buitenlands gediplomeerden na registratie en de registratie van een gediplomeerde verpleger. Daarnaast kunnen de titel- en beroepsbescherming, de registratieplicht voor Surinaamse en buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen en de toelating van buitenlands gediplomeerde artsen de kwaliteit waarborgen. Hieronder volgt een korte uitleg.

### 7.3.1 Titel- en beroepsbescherming

De titelbescherming houdt in dat het onbevoegd voeren van de titel strafbaar is. Alleen daartoe gekwalificeerde beroepsbeoefenaren mogen de bij hun beroep behorende titel voeren.<sup>8</sup> De beroepsbeoefenaren zijn gekwalificeerd indien zij in het bezit zijn van een diploma. Dat diploma verkrijgen zij, nadat zij met goed gevolg examens van de opleiding tot verpleger, ziekenverzorgster of een der geneeskundige beroepen hebben afgelegd.

In de WUGB is behalve het stelsel van titelbescherming ook het stelsel van beroepsbescherming geregeld (art. 28 lid 1). Het stelsel van beroepsbescherming houdt in dat uitoefening van een geneeskundig beroep alleen geoorloofd is aan degenen aan wie dit bij wet is toegestaan. Dit betekent dat alleen wettelijk gekwalificeerden bevoegd zijn een geneeskundig beroep uit te oefenen. De WUGB bepaalt dat alleen universitair opgeleide artsen de geneeskunde in haar volle omvang mogen uitoefenen (art. 28a lid 1). Daarnaast zijn verloskundigen wettelijk bevoegd bepaalde handelingen op het gebied van de geneeskunde te verrichten.

Het blijkt dat slechts gekwalificeerden (opgeleide beroepsbeoefenaars) hun titel behorende bij het beroep mogen voeren of hun beroep uitoefenen. Hiermee heeft de wetgever de kwaliteit van de beroepsbeoefening willen waarborgen. Daarbij beschermt de wetgever eveneens de patiënt tegen onbevoegden.

### 7.3.2 Registratieplicht voor Surinaamse en buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen

Volgens de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging houdt de Directeur van Volksgezondheid een register bij van verpleegkundigen die een diploma hebben verworven (art. 6). Voorts blijkt uit de wet dat het registratiesysteem de titel van verpleegkundige beschermt tegen degenen die een buitenlands diploma bezitten en de titel van

---

<sup>8</sup> Art. 32 WUGB, artikel 1 Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, art. 2 Wet van 21 oktober 1972 houdende de vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters.

verpleegkundige willen voeren of een onderscheidingsteken willen dragen. Zij mogen de titel van verpleegkundige alleen voeren, indien zij in een register staan ingeschreven (art. 7 lid 2).

De WUGB bepaalt dat de gekwalificeerde beoefenaren die hun praktijk willen uitoefenen, eerst hun diploma bij de Directeur van Volksgezondheid moeten viseren.

### 7.3.3 Toelating van buitenlands gediplomeerde artsen tot de uitoefening van de geneeskunde

Een buitenlands gediplomeerde arts die in Suriname zijn beroep wil uitoefenen, moet aan bepaalde voorschriften voldoen. Zo moet hij een diploma overleggen dat afkomstig is van een instelling alwaar hij kennis en ervaring heeft opgedaan. Die buitenlandse instelling zou gelijk gesteld moeten zijn aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Anton de Kom Universiteit van Suriname.

Volgens de toelichting is deze bepaling van toepassing op buitenlandse artsen die minimaal vier jaren zelfstandig de algemene praktijk hebben uitgeoefend of een specialistische opleiding van minimaal vier jaren hebben gevolgd.<sup>9</sup>

Daarnaast moet hij een stageperiode van 12 maanden hebben doorlopen (art. 28a lid 2 onder b). De Directeur van Volksgezondheid kan de arts die zijn praktijkervaring in het buitenland heeft opgedaan, gehele of gedeeltelijke vrijstelling geven van het lopen van stage met een periode van 12 maanden. Daarnaast kan de Directeur van Volksgezondheid de buitenlandse arts toestaan om onder beperkende voorwaarden in Suriname de geneeskunde uit te oefenen (art. 28 lid 4).

De regeling over de toelating van buitenlandse gediplomeerden tot de uitoefening van de geneeskunde is beperkt tot degenen die het beroep van arts willen uitoefenen.

Uit deze korte uitleg valt af te leiden dat de beroepenwetgeving aan de overheid mogelijkheden biedt om de kwaliteit te garanderen. De vraag is of deze wetgeving adequaat is. Om hierop antwoord te geven is toetsing van de beroepenwetgeving aan de kwaliteitseisen van wetgeving relevant. Par. 7.5 gaat hierop in.

## 7.4 Toezicht

Uit tabel 7.1 blijkt dat in de beroepenwetgeving een regeling over toezicht ontbreekt, hetgeen leidt tot het niet voldoen aan de beschermende verplichting en

---

<sup>9</sup> S.B. 1981 no. 189, p. 6.

het vereiste van verantwoording. De wetgever heeft slechts gekozen voor straf-rechtelijke handhaving. Daarbij zijn aan een bepaalde categorie ambtenaren opsporingstaken toegekend. Hieronder volgt een overzicht:|

*Tabel 7.2 Opsporingsbevoegdheden*

<b>Beroepenwetgeving</b>	<b>Organen van opsporingsbevoegdheden</b>
Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging	De ambtenaren, genoemd in 134 WSV, de Directeur van Volksgezondheid en de Geneeskundig Inspecteur (art. 9)
Wet van 21 oktober 1972 houdende de vast-stelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters	De ambtenaren, genoemd in 134 WSV, de Directeur van Volksgezondheid en de Geneeskundig Inspecteur (art. 7)
WUGB	De ambtenaren, genoemd in 134 WSV, de door de Minister aangewezen ambtenaren (art. 40 lid 2)

Uit tabel 7.2 blijkt dat:

- de Directeur van Volksgezondheid en de Geneeskundig Inspecteur naast de politie bevoegd zijn strafbare feiten op te sporen;
- de wetgever in geen van de drie wetten toezichtsbevoegdheden aan de overheid heeft toegekend.

De Directeur van Volksgezondheid krijgt opsporingsbevoegdheid. De vraag is of de Directeur wel in de gelegenheid is deze bevoegdheid uit te oefenen. Dit omdat de wetgever in de beroepenwetgeving en in andere gezondheidswetgeving aan de Directeur van Volksgezondheid tal van andere bevoegdheden toe-kent. Verder is kennelijk nog geen invulling gegeven aan de functie ‘Genees-kundig Inspecteur’.

Zoals aan het begin van deze paragraaf is aangegeven, ontbreekt in de beroepenwetgeving een regeling inzake toezicht. In het licht van het verwezenlijken van het recht op gezondheid wordt in deze studie voorgesteld dat bij een wijziging van de beroepenwetgeving een regeling over toezicht wordt opgenomen (zie hoofdstuk 13). Daarmee beoogt de wetgever te voldoen aan de beschermende verplichting en het vereiste van verantwoording.

#### 7.4.1 Tuchtrechtelijk toezicht als bewaking van de kwaliteit

De wetgever kent in de Wet Medisch Tucht recht 1944 het toezicht op de handelingen van en de uitoefening van tucht over de artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen toe aan het Medisch Tuchtcollege. De wet heeft dan betrekking op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid. Deze wet maakt het mogelijk om door middel van tuchtrechtelijk toezicht de kwaliteit

van het medisch handelen te bewaken. Dit kan ook worden gezien als een uitwerking van de plicht tot verantwoording. Het Medisch Tuchtcollege toetst de handelingen van artsen, tandartsen, apothekers en verloskundigen aan normen. Hieronder volgt een overzicht.

*Tabel 7.3 Tuchtrechtelijk toezicht*

Wie is bevoegd tot het uitoefenen van tuchtrechtelijk toezicht?	Op handelingen van welke beroepsbeoefenaren?	Aan welke normen toetst het Medisch Tuchtcollege? <sup>10</sup>	Welke maatregelen past het Medisch Tuchtcollege toe bij overtreding van een van de normen? <sup>11</sup>
Medisch Tuchtcollege	Artsen Tandartsen Apothekers Verloskundigen	a. het ondermijnen van vertrouwen in de stand der geneeskundige beroepen b. nalatigheid waardoor schade ontstaat c. grove onkunde d. ongeschiktheid	a. waarschuwing b. berisping c. oplegging van een geldboete van ten hoogste twee duizend gulden d. schorsing e. ontzegging van bevoegdheid

Uit tabel 7.3 blijkt dat de wettelijke bepalingen invloed uitoefenen op de kwaliteit van zorg indien een tuchtrechtelijke norm dreigt te worden overschreden. Ze zouden dus een normerende en preventieve werking kunnen hebben.

Met de totstandkoming van de Wet Vernoeming en Herleiding van Guldensbedragen tot Dollarbedragen is het maximale boetebedrag van tweeduizend gulden in de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 herleid tot SRD 2,-. Dit betekent dat het vastgestelde maximale boetebedrag achterhaald is. De Wet Vernoeming en Herleiding van Guldensbedragen tot Dollarbedragen bepaalt namelijk het volgende voor de omrekeningsverhouding: bij deze wet wordt de vaste omrekeningsverhouding voor de overgang van de gulden op de dollar vastgesteld op: 1 dollar = 1000 gulden.

<sup>10</sup> Artikelen 1, 2, 2a, 3, 4 lid 1.

<sup>11</sup> Artikel 5.

In deze studie wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 te wijzigen. Bij de wijziging zou de wetgever het maximale boetebedrag moeten aanpassen.

#### 7.4.2 Tuchtrechtelijke uitspraken

In de periode 1979 - 2004 bleek dat onder andere patiënten klachten indienden bij het Medisch Tuchtcollege.<sup>12</sup> De klachten gingen over:

- a. afgifte van een geantedateerde attest;
- b. nalatigheid, waardoor ernstige schade ontstaat;
- c. het doen verrichten van een operatie door een verpleegkundige;
- d. het aannemen van betaling van een patiënt, die geen betaling verschuldigd was;
- e. het door een arts afleggen van een belastende verklaring tegen zijn patiënt (schending van het beroepsgeheim);
- f. grove onkunde dan wel nalatigheid de dood ten gevolge hebbende;
- g. weigering door een arts om een patiënt op de EHBO-afdeling van het Academisch Ziekenhuis te behandelen;
- h. honorarium toucheren van Staats Ziekenfonds patiënten;
- i. weigering behandeling, namelijk uittrekken van een zieke kies;
- j. terugzenden van patiënt naar het tehuis waar hij verbleef, terwijl opname in het ziekenhuis geboden was.

Naar schatting van Gangaram Panday werden in die periode van 25 jaar 80 klachten ingediend bij het Medisch Tuchtcollege. Van die klachten werd volgens Gangaram Panday de helft ongegrond bevonden. In andere klachten volgden volgens Gangaram Panday: waarschuwing, berisping, geldboete, schorsing voor een bepaalde periode in de uitoefening van het geneeskundig beroep en enkele maal: ontzegging van de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen voor een bepaalde periode.<sup>13</sup>

Hoewel uitspraken van het Medisch Tuchtcollege niet voor derden beschikbaar zijn, komt toch een viertal uitspraken die ik informeel onder ogen heb gekregen, bij wijze van voorbeeld aan de orde:

##### 1. Weigering tot de verlening van medische hulp

Een klager met buikklachten meldde zich aan bij de afdeling Eerste Hulp bij ongelukken van een ziekenhuis. Het personeel van deze afdeling verleende medische hulp aan personen die bij een ongeval betrokken zijn of die door een andere medicus daarnaar voor verdere afhandeling zijn verwezen, en zogenaamde 'walk-ins'. De 'walk-ins' zijn personen, die de afdeling voor medische hulp 'binnenvallen', terwijl zij eigenlijk naar de dienstdoende wachtdokter (in

---

<sup>12</sup>Gangaram Panday 2005, p. 12.

<sup>13</sup>Gangaram Panday 2005, p. 12.



de weekenden) of naar hun huisarts (in de avond- en nachturen van de overige dagen) zouden moeten gaan. De verlening van medische hulp aan de ‘walk-in’ wordt echter sinds jaar en dag toegelaten. De klager behoorde tot deze groep van ‘walk-ins’.

De klager meldde zich aan bij de aangeklaagde. Hij gaf aan wat hem scheelde. De dienstdoende hulpverlener zei dat hij voor de klacht een clysma zou maken. Een verpleegkundige die ook aanwezig was, adviseerde de hulpverlener klager eerst lichamelijk te onderzoeken. Opeens begon de klager zich te misdragen. Dit leidde tot een heftige woordenwisseling. De hulpverlener verwees de klager naar zijn huisarts.

Het Medisch Tuchtcollege was van oordeel dat door te weigeren de klager te behandelen, de aangeklaagde zich schuldig maakte aan een handeling, die het vertrouwen in de stand der artsen ondermijnde. Het tuchtcollege legde hem de maatregel van waarschuwing op.

## 2. Schending van beroepsgeheim

Uit onderstaande casus blijkt dat een hulpverlener niet altijd conform de gedragscode inzake het beroepsgeheim handelt. Klager stelde dat de hulpverlener de vertrouwensrelatie tussen hem en de hulpverlener en het beroepsgeheim had geschonden. Volgens klager had de hulpverlener medische bevindingen na onderzoek van hem met een derde besproken. De hulpverlener was zich ervan bewust dat het niet toegestaan is om vertrouwelijke gegevens van een patiënt met een derde te bespreken. Het Medisch Tuchtcollege verklaarde de aangeklaagde hulpverlener schuldig aan een handeling, die het vertrouwen in de stand der artsen ondermijnde. Hiervoor legde het Medisch Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing op. Het Medisch Tuchtcollege besliste ook zijn beslissing in de dagbladen te publiceren.

De aangeklaagde ging bij het Hof van Justitie in hoger beroep tegen de beslissing van het Medisch Tuchtcollege. Appellant voerde aan dat het Medisch Tuchtcollege ten onrechte ervan was uitgegaan dat hij het beroepsgeheim van een medicus had geschonden. Hij voerde verder aan dat de opgelegde maatregel niet in een redelijke verhouding stond tot de vermeende overtreding. Het Hof overwoog dat door vertrouwelijke gegevens met een derde te bespreken appellant het beroepsgeheim had geschonden. Op grond hiervan faalde de eerste aan-gevoerde grond. Verder overwoog het Hof dat de opgelegde maatregel in juiste verhouding staat tot de overtreding. Het Hof bevestigde de beslissing van het Medisch Tuchtcollege met uitzondering van de bevolen publicatie. Het Hof constateerde namelijk dat de bevolen publicatie onterecht had plaatsgevonden, nu door het tijdig ingestelde beroep de beslissing van het Medisch Tuchtcollege was geschorst. Uit de case bleek niet dat de publicatie van het vonnis had plaatsgevonden.

Het is nodig hierbij stil te staan. Ingevolge art. 64 van het Besluit van 13 september 1944, houdende vaststelling van het Reglement Medisch Tuchtrecht en oplossing geschillen (G.B. 1944 No. 128) schorst het beroep de aangevallen



beslissing tot op het beroepschrift uitspraak is gedaan. In casu deed het Hof op het beroepschrift uitspraak en meende dat de opgelegde maatregel in juiste verhouding staat tot de overtreding. Het Hof vindt de bevolen publicatie echter ontoelaatbaar.

### 3. Geen nalatigheid met als gevolg ernstige schade

In onderstaande casus is de inhoud van de klacht niet van dien aard om aan de aangeklaagde daarvoor een tuchtstraf op te leggen.

Klaagster wendde zich tot de aangeklaagde hulpverlener om haar kunstgebit te vervangen. Deze vervanging had inderdaad plaatsgevonden. Klaagster meende dat het nieuwe kunstgebit niet voldeed doch dat zij pijn had zodra zij kauwde of koude dranken gebruikte. In deze casus legde de aangeklaagde hulpverlener röntgenfoto's van het gebit van klaagster over. Vervolgens lichtten partijen het een en ander toe. Aan de hand hiervan oordeelde het Medisch Tuchtcollege dat de aangeklaagde niet kon worden verweten dat hij zich schuldig had gemaakt aan nalatigheid, waardoor ernstige schade voor klaagster was ontstaan dan wel dat hij blijk gegeven had van grove onkunde bij de behandeling van de klaagster. Vervolgens verklaarde het Medisch Tuchtcollege de klacht ongegrond.

### 4. Grove onkunde

Klager had zich tot tweemaal toe aan beide voeten door de aangeklaagde hulpverlener laten opereren. De diagnose werd gesteld op een hallux valgus. Na de tweede operatie bleef ze pijnklachten behouden aan de rechtervoet. Op grond hiervan stelde zij in haar klacht dat de medicus in de uitoefening van zijn beroep blijk had gegeven van grove onkunde dan wel van nalatigheid waardoor haar ernstige en blijvende schade was toegebracht.

Het Medisch Tuchtcollege oordeelde dat uit de verschaft informatie niet de conclusie kon worden getrokken dat de aangeklaagde in de uitoefening van zijn beroep blijk had gegeven van grove onkunde dan wel van nalatigheid, waardoor ernstige schade aan klaagster was toegebracht. Verder oordeelde het Medisch Tuchtcollege dat de prestatie waartoe een medicus zich tegenover de patiënt verplichtte, een inspanningsverbintenis was en dus geen resultaatsverbintenis, inhoudende dat de medicus bij de behandeling van een patiënt die zorgvuldigheid in acht moest nemen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend specialist mocht worden verwacht. Volgens het college was niet gebleken dat de aangeklaagde hulpverlener de bedoelde zorgvuldigheid niet in acht had genomen. Op grond hiervan verklaarde het college de klacht ongegrond.

Uit de overweging van het college 'dat een hulpverlener bij de behandeling van een patiënt die zorgvuldigheid in acht moet nemen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend specialist mag worden verwacht' valt af te leiden dat de hulpverlener een eigen verantwoordelijkheid heeft inzake het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Dat betekent dat de overheid op enige afstand zou komen te staan. Daarnaast blijkt dat in de Nederlandse jurisprudentie zo'n norm reeds is ontwikkeld. Hier meer over in par. 7.5.

### 7.4.3 Afhandeling van casus in hoger beroep

Het blijkt dat sommige beslissingen van het Medisch Tuchtcollege in hoger beroep zijn vernietigd. Hieronder volgt de behandeling van nog twee cases.

#### 1. Nalatigheid aanvang van operatie

De waarnemend Directeur van Volksgezondheid diende een klacht bij het Medisch Tuchtcollege in tegen een 60 jarige orthopedisch chirurg. Uit de case kon niet worden afgeleid dat de aangeklaagde bevoegd was een patiënt te opereren. Het tuchtcollege verklaarde de klacht ongegrond. De hulpverlener werd een vijftal feiten verweten. Ten eerste had de hulpverlener te laat een aanvang gemaakt met een operatie op de patiënt die bij een aanrijding een gecompliceerde communitief fractuur (verbrijzeling) van zijn linker onderbeen en tevens laceratiewonden (snijwonden) plus huid- en weefseldefect had opgelopen. Ten tweede had de hulpverlener een bacteriekweek aangaande voornoemde patiënt achterwege gelaten. Het derde feit dat de aangeklaagde was verweten, was niet ingevuld. Ten vierde rees er twijfel over de frequentie van de wondbehandeling post-operatief. Ten vijfde had de hulpverlener niet tijdig een consult van een plastisch chirurg ingeroepen.

In eerste aanleg kwam het Medisch Tuchtcollege tot de bevinding dat slechts de feiten 1 en 4 onder artikel 1 van de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 vallen. De overige feiten had het Tuchtcollege gelaten voor wat deze waren. De hulpverlener had deze feiten weerlegd. Dit leidde ertoe dat het Medisch Tuchtcollege de klacht van de waarnemend Directeur van Volksgezondheid ongegrond verklaarde. Het Hof oordeelde, na getuigen te hebben gehoord, dat alle vijf feiten onder artikel 1 van de Wet Medisch Tuchtrecht vallen. Dit leidde er toe dat het Hof de beslissing van het Medisch Tuchtcollege vernietigde. Het Hof legde de aangeklaagde de maatregel van berisping op.

#### 2. Nalatigheid van de hulpverlener een geneesmiddel voor te schrijven

In eerste aanleg diende de klager een klacht tegen de hulpverlener in. De hulpverlener had nagelaten een geneesmiddel voor te schrijven. Het Medisch Tuchtcollege verklaarde de klacht ongegrond. Klager ging in hoger beroep.

Klager liep brandwonden op van heet water. Hij wendde zich tot de hulpverlener voor een pijnstillertje, kennelijk om de pijn te verzachten. De aangeklaagde zou hem wel wat kunnen voorschrijven. Hij legde het voorval aan de aangeklaagde. De aangeklaagde verklaarde hem voor dom. Dit ervoer de klager als diep grievend en beledigend. De aangeklaagde gaf toe dat hij het voorgaande beschreven gedrag vertoonde. Vervolgens verklaarde de aangeklaagde dat hij klager had medegedeeld wat hij hem zou voorschrijven. Aangeklaagde verklaarde een recept te hebben uitgeschreven en dit te hebben neergelegd op de behandeltafel, waarop klager door hem werd behandeld. Aangeklaagde attendeerde klager er echter niet op dat er een recept voor hem lag. Het Hof overwoog dat de wederzijdse irritatie er wellicht toe bijgedragen had, dat aangeklaagde nagelaten had, zoals hij had toegegeven, klager te verwittigen, dat hij

een recept voor klager had neergelegd op de behandeltafel. Het Hof meende dat de nalatigheid van de aangeklaagde als vertrouwensondermijnend moest worden beschouwd. Het Hof vernietigde de beslissing van het Medisch Tuchtcollege en legde de aangeklaagde de maatregel van waarschuwing op.

#### 7.4.4 Tuchtrecht

De Wet Medisch Tuchtrecht 1944 heeft betrekking op de uit het ‘recht op gezondheid’ voortvloeiende beschermende verplichting in die zin dat het Medisch Tuchtcollege de bevoegdheid krijgt handelingen van de in de wet genoemde beroepsbeoefenaren te toetsten aan tuchtrechtelijke normen.

In het mensenrechtendiscours wordt het Medisch Tuchtcollege, dat reeds in par. 3.8 aan de orde is gekomen, beschouwd als een quasi-juridisch verantwoordingsmechanisme. Met zo’n verantwoordingsmechanisme zorgt de overheid ervoor dat de beroepsbeoefenaren verantwoording moeten afleggen over hun handelingen.<sup>14</sup>

#### 7.4.5 Handhaving van rechten van patiënten door de tuchtrechter

Het blijkt dat de tuchtrechter een belangrijke rol vervult bij de handhaving van de rechten van patiënt. In dit kader krijgt een van de rechten van de patiënten, namelijk het klachtrecht, in het nog in ontwikkeling zijnde gezondheidsrecht gestalte. Daarnaast valt uit een van de behandelde casus af te leiden dat de tuchtrechter wel over geschikte mogelijkheden beschikt om het handelen van bijvoorbeeld een arts te toetsen aan de maatstaf van de rechten van patiënten. Het ging om de reeds behandelde casus over schending van het beroepsgeheim.

De vraag die in de doctrine aan de orde komt, is wanneer de arts wel medische gegevens naar buiten had mogen brengen. In ieder geval – volgens de rechtsleer – na toestemming van de patiënt of indien een wettelijk voorschrift dat zou voorschrijven. Ook in een situatie van overmacht of conflict van plichten mag de arts de gegevens van de patiënt met een derde bespreken. De arts moet zich daar wel voor verantwoorden. In de behandelde casus toetste de tuchtrechter het handelen van de arts aan het recht op het geven van toestemming door de patiënt en het zwijgrecht van de arts. Het zwijgen van de arts tegenover derden wordt namelijk als recht van de patiënt gezien.<sup>15</sup> In de behandelde casus is de arts daaraan voorbij gegaan.

Al met al kan worden gesteld dat de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 de rechten van patiënten versterkt. Ook het klachtrecht, een van de rechten van de patiënt, levert dus een bijdrage aan de kwaliteit van het medisch handelen.

---

<sup>14</sup> Par. 3.8 van dit boek.

<sup>15</sup> Gevers 1993, p. 11.

## 7.5 Eigen verantwoordelijkheid als waarborging van de kwaliteit

De Wet Medisch Tuchtrecht 1944 is toepasselijk in geval een tuchtrechtelijke norm dreigt te worden overschreden. De vraag is of er andere mogelijkheden zijn voor de overheid om de kwaliteit van zorg te bewaken of bevorderen.

Er bestaat thans een ontwerp-wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Hieronder komt aan de orde of deze ontwerp-wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst nadat die tot wet is verheven, de mogelijkheid biedt voor de overheid om de kwaliteit van zorg te bewaken of bevorderen. In dit kader is ter inspiratie gekeken naar de Nederlandse situatie.

### *Nederlandse situatie*

Op grond van de grondwettelijke verplichting (art. 22 lid 1 NGw) is de Nederlandse overheid er verantwoordelijk voor om onder andere de kwaliteit van zorg te bewaken of te bevorderen. Om hieraan gevolg te geven heeft de Nederlandse overheid in het begin gepoogd een definitie daarvoor te geven.<sup>16</sup> Volgens Hendriks ging deze centralistische benaderingswijze sterk uit van de maakbaarheid van de samenleving. Deze uitte zich in de veelheid van regels die in verschillende wetten waren gesteld. Hendriks noemt onder andere de complexe erkenningsregels voor instellingen op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de oude Ziekenfondswet en de exclusieve beroepsbescherming. Deze wetten bleken weinig effectief. Vanuit het oogpunt van kwaliteitsbevordering bleken deze wetten evenmin effect te hebben. Volgens Hendriks kon onvoldoende rekening worden gehouden met de zorginhoudelijke ontwikkelingen en worden ingespeeld op maatschappelijke ontwikkelingen, waaronder de emancipatie van de patiënt. De maatschappelijke ontwikkelingen over de emancipatie van de patiënt leidde tot het inzicht dat de partijen en het veld, d.w.z. zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten, meer eigen verantwoordelijkheid moesten krijgen voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Het voorgaande maakte dat de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) en de Kwaliteitswet zorginstellingen tot stand kwamen.

De wet BIG heeft als doel de burgers te beschermen tegen onzorgvuldig handelen door individuele beroepsbeoefenaren. Op hen rust de verplichting om verantwoorde zorg te bieden. Ook op zorginstellingen rust de verplichting om verantwoorde zorg te bieden, in de zin van 'zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt'. Beide partijen dienen dus verantwoorde zorg te bieden. Wat daaronder moet worden verstaan, wordt volgens Hendriks aan de beroepsbeoefenaren en zorginstellingen zelf overgelaten. Vervolgens heeft de Nederlandse wetgever een algemene zorgplicht vastgelegd in

---

<sup>16</sup>Hendriks, *Elsa Magazine* 2006/3, p. 24.

de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, die is opgenomen in het Nederlandse Burgerlijk Wetboek. De algemene zorgplicht is vastgelegd in de vorm van de eis van het goed hulpverlenerschap (artikel 7:453 NBW).

De aanleiding hiertoe was een uitspraak van de Hoge Raad. De Hoge Raad bepaalde in 1990 dat de maatstaf waarmee de aansprakelijkheid van een hulpverlener moet worden beoordeeld, gelegen is in de zorgvuldigheid die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.<sup>17</sup> Bij de regeling van ‘de zorgplicht van de hulpverlener’ gaat het erom dat de hulpverlener conform professionele standaarden op eigen verantwoordelijkheid beslissingen mag of moet nemen. Te denken valt aan onder meer de mogelijkheid om de patiënt tegen zijn wil te informeren, de mogelijkheid bescheiden langer te bewaren dan de patiënt wenst, de mogelijkheid in bepaalde gevallen verrichtingen zonder toestemming of op basis van veronderstelde toestemming uit te voeren.<sup>18</sup>

Hierdoor is de nadruk komen te liggen op de eigen verantwoordelijkheid van hulpverleners en zorginstellingen voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Dit betekent dat de overheid op enige afstand is komen te staan. Maar de eindverantwoordelijkheid blijft toch bij de overheid liggen.<sup>19</sup>

Volgens Hendriks blijkt dit uit de toezichthoudende rol van de Inspectie voor de gezondheidszorg en het in de Wet BIG neergelegde systeem van publiekrechtelijk medisch tuchtrecht. Op grond van het laatste kan de inschrijving van een in het BIG-register ingeschreven beroepsbeoefenaar die tekortschiet in de zorg die hij had behoren te betrachten ten opzichte van de patiënt of diens naasten, in het meest ernstige geval worden doorgehaald.

Zoals gebleken wordt voor de medische aansprakelijkheid van een hulpverlener een beroep gedaan op de zorgplicht. Daarbij vervullen behandelingsrichtlijnen een grote rol. Behandelingsrichtlijnen (protocollen) kunnen volgens Hendriks opgevat worden als professionele standaarden. Het gaat daarbij om behandelingsrichtlijnen die gericht zijn op het bevorderen van de kwaliteit van het medisch handelen. Ze vervullen een steeds grotere rol bij de zorgverlening. Zij bieden voor de hulpverleners een houvast bij vragen omtrent klinisch handelen. De verantwoordelijkheid voor klinische beslissingen rust immers bij de individuele beroepsbeoefenaren. In sommige gevallen zullen beroepsbeoefenaren voor naleving of afwijking daarvan zich moeten verantwoorden. Niet naleving van een behandelingsrichtlijn in geval van gezondheidsklachten bij een patiënt zal onder andere snel leiden tot een vermoeden van een medische fout. In zo’n geval kan de hulpverlener medisch aansprakelijk worden gesteld. Wanneer er echter sprake is van een systematisch disfunctioneren van de zorg, draagt de overheid de eindverantwoordelijkheid. Hierbij wordt verwezen naar

---

<sup>17</sup> Hendriks, *Elsa Magazine* 2006/3, p. 24.

<sup>18</sup> *Kamerstukken II*, 1991-1992, 21 561, nr. 11, p. 10 (MvA).

<sup>19</sup> Hendriks 2006, p. 25.

de reeds behandelde uitspraak van het EHRM in de zaak Erikons v. Italy in par. 2.3.4.

### *Surinaamse situatie*

En nu terug naar de Surinaamse situatie. Hierboven is de medische aansprake-lijkheid en daarnaast de eindverantwoordelijkheid van de overheid geïllu-streerd. Een Surinaams voorbeeld dat de eindverantwoordelijkheid van de overheid in geval van medische aansprakelijkheid verduidelijkt, is echter niet voor handen.

Er bestaat een ontwerpwet geneeskundige behandelingsovereenkomst. Dit ontwerp is in de ontwerpwet Nieuw Burgerlijk Wetboek opgenomen. Het blijkt dat de Nederlandse bepaling van de zorgplicht integraal is overgenomen in artikel 7:453 van de ontwerpwet geneeskundige behandelingsovereenkomst van Suriname. Dat deze bepaling is overgenomen, betekent dat het medisch aansprakelijkheidsrecht daarin is verankerd. Om de reikwijdte hiervan te achterhalen is een ander onderzoek dan in deze studie nodig.

In de memorie van toelichting op artikel 7:453 van de ontwerpwet inzake geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft de regering een nadere uitleg over deze (kwaliteits)verplichting/norm achterwege gelaten. Omdat in de jurisprudentie van het Medisch Tuchtcollege een dergelijke norm is ontwikkeld, zou de overheid deze zorgplicht in het wettelijk kader kunnen opnemen. In dit kader zou de memorie van toelichting aangevuld kunnen worden met de uitleg dat een dergelijke norm in de jurisprudentie van het medisch tuchtrecht is ontwikkeld. Een dergelijke norm zou houvast bieden voor de patiënt bij eventuele aansprakelijkheidsclaims. Daarnaast leidt een dergelijke norm tot een zorgplicht voor de hulpverlener om kwalitatief goede zorg aan te bieden. Dit betekent een verschuiving van de verantwoordelijkheid van de overheid voor de kwaliteit van zorg naar de verantwoordelijkheid van die van de hulpverlener. Daarmee is de verantwoordelijkheid van de overheid voor de kwaliteit van zorg meer op een afstand komen te staan. Dat neemt niet weg dat de overheid toch de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg moet dragen. Dit zou zich kunnen voordoen wanneer de zorg, zoals hierboven is aangegeven, systematisch disfunctioneert waarbij het leven van patiënten in gevaar kan komen. Hierbij zou de uitspraak van het EHRM in de zaak Erikson vs Italy, die reeds in par. 2.3.4 aan bod kwam als leidraad kunnen dienen, ook al is het EVRM niet van toepassing. Voor de eindverantwoordelijkheid zou de wetgever ook nog andere wettelijke regels over de kwaliteit van zorg moeten vast-leggen.

## **7.6 Kwaliteitstoetsing van de beroepenwetgeving**

Blijkens de korte uitleg in de paragrafen 7.3 tot en met 7.3.3 biedt de beroepenwetgeving enkele mogelijkheden om de kwaliteit te garanderen. De vraag is of deze wetgeving adequaat is. Om hierop antwoord te geven is toetsing van



de beroepenwetgeving aan de kwaliteitseisen relevant. Omdat de memorie van toelichting op de beroepenwetgeving ontbreekt, kan de toetsing van de meeste beroepenwetten heel moeilijk plaatsvinden. Desondanks zal ik trachten deze toetsing te verrichten. De toetsing zal plaatsvinden aan enkele kwaliteitseisen die in de onderstaande tabel staan. Uit de toetsing blijkt dat de beroepenwetgeving slechts tot op zekere hoogte voldoet aan een van de kwaliteitseisen van wetgeving.

Kwaliteitseisen van wetgeving	Wetgeving
1 1 Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	WUGB
2 Eis van subsidiariteit en evenredigheid	
3 Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	
4 Eis van uitvoerbaarheid en Handhaafbaarheid	Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging Wet van 21 oktober 1972 houdende de vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgersters
5 Eis van eenvoud en duidelijkheid	WUGB Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging

#### *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

Uit de nota van toelichting op het decreet blijkt dat met de wijziging van de WUGB (S.B. 1981 no. 189) de wetgever aan de Directeur van Volksgezondheid de bevoegdheid toekent tot het verlenen van toestemming aan artsen om de geneeskunde in haar volle omvang uit te oefenen. (De reden voor deze bevoegdheidstoekenning is dat de Directeur van Volksgezondheid de functionaris is die aan het hoofd staat van het Departement dat belast is met de volksgezondheidszorg en haar kwaliteitsbewaking. Er is sprake van attributie van bevoegdheden. Daarbij voldoet de wet aan de eis van rechtmatigheid inzake attributie van bevoegdheden.

#### *Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

De beroepenwetgeving voldoet niet aan de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. Uit de beroepenwetgeving blijkt dat de wetgever gekozen heeft voor de strafrechtelijke handhaving (zie tabel 7.1). Vervolgens kent de wetgever bij twee beroepenwetten aan de Directeur van Volksgezondheid en de Geneeskundig Inspecteur de bevoegdheid tot het 'opsporen van strafbare feiten' toe (zie tabel 7.2). Dit betekent dat zij bijzondere opsporingsambtenaren zijn.

Voor de uitoefening van deze bevoegdheid moeten deze functionarissen beëdigd worden. De vraag is of de Directeur van Volksgezondheid wel in staat is de opsporingsbevoegdheid uit te oefenen daar hij ingevolge andere gezondheidswetten ook talloze andere bevoegdheden moet uitoefenen. Is er sprake van samenwerking tussen de algemene opsporingsambtenaren en bijzondere ambtenaren? Zijn deze functionarissen reeds beëdigd? Deze kwesties kwamen reeds in par. 6.4.6 aan bod.

Voor de opsporing van strafbare feiten bij overtreding van de WUGB kent de wetgever deze bevoegdheid toe aan onder andere door de Minister aange-wezen personen.

Bestuursrechtelijke instrumenten zoals het toezicht op naleving, heeft de wetgever niet in het leven geroepen. Het zou wenselijk zijn om de bestuursrechtelijke toezichtsbevoegdheden toe te kennen aan ambtenaren.

In deze studie wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld om bij een wijziging van de beroepenwetgeving toezichtsbevoegdheden toe te kennen aan bestuursor-ganen.

### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

Ingevolge de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging houdt de Directeur van Volksgezondheid een register bij van verpleegkundigen die een diploma hebben verworven (artikel 6). Daarbij rijst de vraag wat de wet beoogt met het registratiesysteem. Wordt slechts het aantal gediplomeerde verpleegkundigen in Suriname aan de hand van het registratiesysteem bijgehouden? Is er sprake van een eenmalige inschrijving van gediplomeerde verpleegkundigen, zonder controle op verdere bijscholing? Wordt met het registratiesysteem de kwaliteit van de uitoefening van het beroep van verpleegkundige gewaarborgd dan wel bewaakt? Is de wet op het gebied van registratie duidelijk genoeg?

Onduidelijk is waarom in de WUGB slechts een regeling over de toelating van buitenlands gediplomeerde artsen is opgenomen. Regels over de toelating van onder andere buitenlandse verloskundigen en apothekers is in die wet on-geregeld gebleven. Welke regels zal de overheid toepassen in gevallen waarin wordt gevraagd om andere buitenlands gediplomeerden zoals verloskundigen en apothekers, toe te laten? Hier meer over in de paragraaf over buitenlandse gediplomeerden (par. 7.8.1).

#### 7.6.1 Hoe werken de wetten in de praktijk?

In deze studie wordt waar enigszins mogelijk ook getracht een schets te geven van de werking van de wetten. Daarbij is de nadruk gelegd op toezicht en hand-having en op het ontstaan van nieuwe beroepen.



### *Andere beroepen*

Uit de analyse blijkt dat slechts gekwalificeerden (opgeleide beroepsbeoefenaren) bevoegd zijn de titel behorende bij het beroep te voeren of hun beroep uit te oefenen. Hiermee heeft de wetgever er aandacht aan geschonken om de kwaliteit van de beroepsbeoefening te waarborgen dan wel garanderen. Daarbij beschermt de wetgever eveneens de patiënt tegen onbevoegden.

In de praktijk blijkt dat in het binnenland gezondheidszorg-assistenten medische hulp verlenen. De medische hulp omvat verloskundige, tandheelkundige en verpleegkundige handelingen. De Medische Zending, die verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het binnenland, leidt personen op tot gezondheidszorg-assistenten en zet hen in om medische hulp te bieden.

Daarnaast blijkt dat in het binnenland sprake is van een traditionele aanpak van enkele gezondheidsproblemen door binnenlandse bewoners. Te denken valt aan behandelingen van botbreuk door de Saramaccaners en van Leishmaniose door Inheemsens.<sup>20</sup>

Voor de aangehaalde praktijken biedt de huidige beroepenwetgeving geen voorzieningen. Uit de geschetste situatie blijkt dat het criterium aanvaardbaarheid (*'Acceptability'*) aan de orde is. Patiënten die menen hulp bij anderen dan de gekwalificeerde beroepsbeoefenaren te kunnen vinden, wenden zich tot alternatieve genezers.

In de praktijk zijn ook nieuwe beroepen in de gezondheidszorg ontstaan. Een regeling over opname van deze beroepen in de beroepenwetgeving ontbreekt. Uit dit onderzoek blijkt dat de beoefenaren van deze nieuwe beroepen zich allereerst bij het Ministerie van Volksgezondheid moeten registreren alvorens zij hun beroep mogen oefenen. Het Ministerie van Volksgezondheid houdt buiten de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen om een eenmalige registratie bij van enkele nieuwe naast de in de wet geregelde beroepen.<sup>21</sup> Dit betekent dat het Ministerie van Volksgezondheid buiten de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen om handelt. De ratio daarachter is een overzicht te krijgen van en enigszins controle uit te oefenen op de beroepsgroepen. Om die controle rechtmatig uit te oefenen, moet de overheid via wetgeving de bevoegdheid daartoe krijgen. Anders kan de overheid de eisen inzake de registratie van beroepen niet stellen.

Een ander geval is de groep van de medische specialisten. Op de medische specialisten is een ander registratiesysteem van toepassing. Een medisch specialist die zijn beroep wenst uit te oefenen, meldt zich voor registratie aan bij het Ministerie van Volksgezondheid. Het ministerie geleidt de aanvraag door naar de Specialisten Registratie Commissie van de Vereniging van medische

---

<sup>20</sup> <http://www.medischezending.sr/program/traditionele-geneeskunde/>.

<sup>21</sup> Gesprek met mevr. Kavita Goercharan-Sital LLB, jurist bij het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 5 juni 2017.

specialisten in Suriname die een onderzoek doet alvorens de aanvrager wordt geregistreerd. Hierna volgt registratie in het specialistenregister. Daarbij gaat het ook om een eenmalige registratieplicht.

### *Geen strafrechtelijke vervolging*

Een ander geval dat zich in de praktijk heeft voorgedaan, is het volgende. Voor zover bekend zijn er geen strafrechtelijke vervolgingen geweest tegen personen die onbevoegd de geneeskunde uitoefenen.<sup>22</sup> Het blijkt echter dat er toch gevallen zijn die men op andere wijze aanpakt. Hieronder een voorbeeld:

In mei 2016 deed de politie een inval op een locatie (onbekend)<sup>23</sup> in Paramaribo en stuitte op een illegale polikliniek. De politie trof ook aantal medicamenten aan. Iemand deed zich voor als arts en had een infuus bij een patiënt aangebracht. Hij kon niet waarmaken dat hij met zijn diploma geregistreerd was bij het Ministerie van Volksgezondheid. Hij werd toen ingesloten.<sup>24</sup> Hij werd echter niet vervolgd op basis van de WUGB maar op basis van de Wet Economische Delicten. Dit omdat hij ook niet kon aantonen dat de medicamenten die hij in zijn bezit had, op legale wijze had verkregen. Op grond van de Wet Economische Delicten diende hij een boete te betalen, die hij ook heeft voldaan. Na de betaling van de boete was de strafrechtelijke vervolging stopgezet. Noch in de Wet regelende uitoefening der artseneijbereidkunst noch in Wet de Economische Delicten is bepaald dat overtreding van de voorschriften van de eerstgenoemde wet economische delicten zijn. Hieruit valt af te leiden dat de Wet regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst een leemte heeft.

Omdat de betrokkene zich voordeed als arts en niet kon aantonen dat hij zijn diploma bij het Ministerie van Volksgezondheid had geregistreerd, zou het Openbaar Minister hem op grond van artikel 33 van de WUGB strafrechtelijk moeten vervolgen. Het Openbaar Ministerie heeft echter de zaak op een andere wijze aangepakt.

### *Uitoefening van de opsporingsbevoegdheden*

Uit de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging en de Wet van 21 oktober 1972 houdende de vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters blijkt dat de wetgever in de beroepenwetgeving opsporingsbevoegdheden toekent aan de Directeur van Volksgezondheid. De vraag is of de Directeur wel in de gelegenheid is deze bevoegdheid uit te oefenen. Dit omdat in de beroepenwetgeving en in andere gezondheidswetgeving aan de Directeur van Volksgezondheid talloze andere bevoegdheden zijn toegekend (zie hoofdstuk

---

<sup>22</sup> Informatie verkregen van het Openbaar Ministerie, d.d. 03 mei 2016.

<sup>23</sup> <http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/35148>.

<sup>24</sup> Gesprek met mr. R. Lobo (advocaat), d.d. 5 april 2016.

6). Daarnaast is gebleken dat er nog geen invulling is gegeven aan de functie ‘Geneeskundig Inspecteur’. Hier uit valt af te leiden dat de handhaving van de beroepenwetgeving hierdoor bemoeilijkt kan worden.

#### *Ontbrekend uitvoeringsbesluit*

Ingevolge de Wet van 28 september 1960 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging houdt de Directeur van Volksgezondheid een register bij van verpleegkundigen die een diploma hebben verworven (art. 6). Voorts blijkt uit de wet dat het registratiesysteem de titel van verpleegkundige beschermt tegen degenen die een buitenlands diploma bezitten en de titel van verpleegkundige willen voeren of een onderscheidingsteken willen dragen. Zij dienen zich allereerst in te schrijven, willen zij de titel van verpleegkundige mogen voeren (art. 7 lid 2). Bij staatsbesluit kunnen buitenlandse diploma's gelijk gesteld worden aan de Surinaamse. De regering heeft echter stil gezeten zodat het staatsbesluit niet in het leven is geroepen. Zo biedt deze wet onnodig rechtsonzekerheid.

#### *Rechtsonzekerheid*

De WUGB bevat ook een regeling over de toelating van buitenlands gediplomeerden. Deze regeling is slechts van toepassing op buitenlands gediplomeerde artsen. Een regeling over de toelating van buitenlands gediplomeerden van de overige geneeskundige beroepen ontbreekt in de wet. Daarom biedt de WUGB onvoldoende rechtszekerheid.

### **7.7 Toetsen van de beroepenwetgeving aan enkele normen van het recht op gezondheid en aan regionale normen**

In par. 7.7.1 wordt nagegaan of de beroepenwetgeving voldoet aan het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Quality’ criterium. Daarnaast is de WUGB voor toetsing vatbaar aan het ‘Acceptability’ criterium<sup>25</sup> en een rechtsbeginsel van het gezondheidsrecht, namelijk het zelfbeschikkingsbeginsel. Par. 7.7.2 gaat hierop in. Par. 7.7.3 gaat na of beroepenwetgeving betrekking heeft op een van de juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezen-lijken. Tot slot gaat par. 7.7.4 in op de toetsing van de beroepenwetgeving aan de regionale normen.

#### **7.7.1 ‘Quality’ criterium**

Omdat de bestaande beroepenwetgeving slechts gekwalificeerde beroepsbeoefenaren (*‘skilled personnel’*) toestaat om de geneeskunde al dan niet in volle

---

<sup>25</sup> Par. 12(c) Algemene Aanbeveling 14, 2000.

omvang uit te oefenen of de titel behorende bij hun beroep te voeren, voldoet de wetgeving aan het ‘Quality’ criterium.

#### 7.7.2 ‘Acceptability’ criterium en zelfbeschikkingsbeginsel

De norm ‘acceptability’ stelt dat de culturele traditie van personen zou moeten worden geaccepteerd:

‘All health facilities, goods and services must be respectful of medical ethics and culturally appropriate, i.e. respectful of the culture of individuals, minorities, peoples and communities, sensitive to gender and life-cycle requirements’.<sup>26</sup> ‘This means that the cultural tradition of persons may have to be respected.’

Voorbeelden hiervan zijn de weigering van bloedtransfusie door Jehovah Getuigen, de weigering van Christelijke Protestanten om hun kinderen te laten vaccineren<sup>27</sup>, het gebruik van traditionele preventieve gezondheidszorg, genezende praktijken en medicijnen door verschillende Inheemse groepen en het gebruik van alternatieve medicijnen en medische behandelingen.<sup>28</sup>

Met de totstandkoming van de WUGB beoogt de wetgever het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde strafbaar te stellen. Met andere woorden: de WUGB beoogt ‘kwakzalverij’ te bestrijden om daarmee de patiënt te beschermen door slechts aan gekwalificeerden de bevoegdheid te geven om de geneeskunde in volle omvang of gedeeltelijk uit te oefenen.

Uit de praktijk blijkt dat onbevoegden zich toch inlaten met de uitoefening van de geneeskunde. Te denken valt aan burgers die voor behandeling door acupunctuur niet gekwalificeerde Chinese polikliniek-artsen bezoeken. Dit soort praktijken (personen die onbevoegd de geneeskunde uitoefenen) doen zich al ruim tien jaren voor.<sup>29</sup> Ook komt het in de Surinaamse praktijk voor dat burgers vanwege hun cultuur heil zoeken bij hun eigen genezers. Te denken valt aan de traditionele genezers onder meer de Inheemse Gemeenschappen. Deze burgers wenden zich tot hun eigen genezers wanneer zij vinden dat zij geen hoop meer hebben op de behandeling en genezing door een gekwalificeerde arts. Zij hebben de behoefte om zich op traditionele wijze te laten behandelen.

Uit de geschetste situatie blijkt dat door de totstandkoming van de WUGB het aanbod van alternatieve behandelaren onder druk is komen te staan. Dit omdat ingevolge de bepalingen van de WUGB de burgers zich slechts mogen wenden tot de gekwalificeerde beroepsbeoefenaren.

---

<sup>26</sup> Par. 12(c) Algemene aanbeveling 14, 2000.

<sup>27</sup> Toebees a.o. 2014, p. 7.

<sup>28</sup> Par. 27 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>29</sup> *De Ware Tijd* 10 september 2014.

Hierdoor respecteert de WUGB de behandeling op traditionele wijze niet. Ingevolge de WUGB oefenen die alternatieve behandelaars de geneeskunde onbevoegd uit. Met andere woorden, de wetgever heeft in de WUGB geen rekening gehouden met de in de Algemene Aanbeveling 14 vastgelegde norm ‘aanvaardbaarheid’.

Omdat de WUGB bepaalt (zie par. 7.7.1 en 7.7.2) dat burgers zich slechts mogen wenden tot gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, en deze bepaling aan de zijde van de behandelaars gezien wordt als een indirecte belemmering, komt het zelfbeschikkingsbeginsel, een van de normatieve pijlers van het gezondheidsrecht, in het gedrang.

Als claimrecht vormt het zelfbeschikkingsbeginsel een titel om met het eigen leven, gezondheid en lichaam te doen en laten wat men wil.<sup>30</sup> De WUGB gaat dus voorbij aan het zelfbeschikkingsbeginsel en zij wordt als een keuze-vrijheid beperkende wet beschouwd. Vrije, zelf beschikkende burgers willen namelijk zelf uitmaken door wie zij behandeld wensen te worden. Het is niet uitgesloten dat burgers op grote schaal gebruik maken van de diensten van alternatieve behandelaars (zie par. 7.6.2.1).

#### 7.7.3 De verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken

De beroepenwetgeving heeft betrekking op de verplichting tot beschermen. Met de beroepenwetgeving beschermt de wetgever burgers tegen handelingen van derden door te stellen dat slechts gekwalificeerde artsen, ziekenverzorgers of ziekenverplegers hun beroep mogen uitoefenen (zie tabel 7.1).

#### 7.7.4 Aansluiting bij CARICOM (regionale normen)?

Suriname is op regionaal niveau partij bij het Verdrag van Chaguaramas. Dit verdrag bevat bepalingen over de vestiging, kapitaal, diensten en verkeer binnen de Caribische Gemeenschap (CARICOM).

Het verdrag bevat onder andere bepalingen inzake de toelating van buitenlands gediplomeerden binnen de Caribische Gemeenschap. Artikel 35 van het verdrag bevat regels over aanvaarding van diploma's, certificaten en andere bewijzen van kwalificaties. Gemeenschappelijke standaarden/normen en maatregelen moeten tot stand gebracht worden voor accreditatie en indien nodig voor de wederzijdse erkenning van diploma's, certificaten en andere be-

---

<sup>30</sup>Hendriks 2006, p. 19.

wijzen van kwalificaties van de staatsburgers van de lidstaten teneinde de toegang tot en de betrokkenheid bij werkgelegenheid en werkzaamheden anders dan in loondienst in de Gemeenschap te vergemakkelijken.

In dit kader werkt men binnen de CARICOM aan harmonisering van wetgeving met regels over professionele dienstverlening. Hiermee is een aanvang gemaakt in 2003 door een Draft Model Professional Bill voor te bereiden.<sup>31</sup> De bedoeling is dat deze Draft Model Professional Bill (Draft Bill) als vertrekpunt zal dienen voor lidstaten om op nationaal niveau wetgeving voor verschillende beroepen voor te bereiden en wijzigingen aan te brengen in bestaande wetgeving. De nationale wetgeving zou regels moeten bevatten die onder andere het vrij verkeer van beroepen faciliteren, de hoogste normen van dienstverlening in de CARICOM Single Market and Economy handhaven en het internationale concurrentievermogen van beroepen op regionaal niveau intensiveren. Om overeenstemming te bereiken over de inhoud van de Draft Bill zijn de volgende beroepen op regionaal niveau voor overleg benaderd: *'medical practitioners'*, apothekers, dierenartsen, verpleegkundigen en verloskundigen, voedingsdeskundigen en diëtisten, ingenieurs, architecten, Management Consultants en Allied medical professionals.<sup>32</sup> Hieruit valt af te leiden dat de Draft Bill op genoemde beroepen van toepassing zal zijn.

#### *Regeling over onderlinge of wederzijdse erkenning van diploma's*

De Draft Bill omvat vooralsnog geen regeling over de wederzijdse erkenning van diploma's om het vrije verkeer van personen te vergemakkelijken. Uit de zinsnede 'when necessary' in artikel 35 kan worden afgeleid dat dit artikel 35 geen verplichting oplegt om normen te ontwikkelen voor de onderlinge erkenning van diploma's: 'Council for Human and Social Development (COSHOD) shall... establish common standards and measures for accreditation or when necessary for the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of qualifications of nationals of the Member States'.

Voor de toelating van buitenlandse gediplomeerden afkomstig uit een CARICOM-lidstaat geeft de Draft Bill de voorkeur aan het systeem van registratie en vergunning. Bij dit systeem beslist een bij wet ingesteld nationaal orgaan van een lidstaat over de erkenning van een diploma van een beroepsbe-

---

<sup>31</sup>[http://www.caricom.org/jsp/single\\_market/services\\_regime/development\\_regulatory\\_framework.jsp](http://www.caricom.org/jsp/single_market/services_regime/development_regulatory_framework.jsp).

<sup>32</sup>[http://www.caricom.org/jsp/single\\_market/services\\_regime/development\\_regulatory\\_framework.jsp](http://www.caricom.org/jsp/single_market/services_regime/development_regulatory_framework.jsp)



oefenaar van een andere lidstaat. Zo meldt een beroepsbeoefenaar van een lidstaat die in een andere lidstaat zijn beroep wenst uit te oefenen, zich aan bij het nationaal orgaan ‘de Raad voor beroepen’ voor inschrijving in het register. Na registratie in een door de Raad bijgehouden register is de beroepsbeoefenaar gerechtigd een vergunning aan te vragen. Voor inschrijving in het register moet de beroepsbeoefenaar onder andere een diploma hebben verkregen van een universiteit; een diploma dat naar het oordeel van de Raad voor beroepen van de lidstaat ‘evidence of satisfactory training in (profession)’ biedt.<sup>33</sup> Met andere woorden, het besluit om het diploma te erkennen, ligt bij een nog in te stellen nationale Raad voor beroepen.

De vraag is hoe deze Raad zijn oordeel gaat vellen of een diploma ‘evidence is of satisfactory training’ (in een bepaald beroep). Welke criteria zullen worden ontwikkeld om het diploma te erkennen? Voor de beoordeling van een diploma zijn criteria van essentieel belang. Dit kan betekenen dat het nationale orgaan ‘de Raad voor beroepen’ van elke lidstaat eigen criteria ontwikkelt over het wel of niet erkennen van een diploma van een CARICOM-burger van een andere lidstaat. Zou deze werkwijze – elke lidstaat ontwikkelt zijn eigen criteria voor erkenning van een diploma van een burger van een andere lidstaat – het vrije verkeer van personen binnen de CARICOM vergemakkelijken? Of zou het beter zijn te opteren voor het ontwikkelen van CARICOM-richtlijnen die zorg dragen voor wederzijdse erkenning van onder andere diploma’s binnen de CARICOM?

Ter inspiratie wordt gekeken naar de situatie binnen de Europese Unie. Binnen de Europese Unie bestaat wel een richtlijn die voorziet in onder andere automatische erkenning van een beperkt aantal beroepen op basis van geharmoniseerde minimumopleidingseisen.<sup>34</sup> Ingevolge artikel 53 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie kunnen richtlijnen worden vastgesteld voor de onderlinge erkenning van diploma’s, certificaten en andere titels. Dit ter bevordering van het vrije verkeer van personen. Zo is de richtlijn voor de erkenning van beroepskwalificaties tot stand gekomen (Richtlijn 2005/36/EG) die in een later stadium op een aantal onderdelen is gewijzigd.

---

<sup>33</sup> Section 22, Draft Model Professional Service Bill;  
[http://www.caricom.org/jsp/single\\_market/services\\_regime/Model%20Professional%20Bill%202011.pdf](http://www.caricom.org/jsp/single_market/services_regime/Model%20Professional%20Bill%202011.pdf).

<sup>34</sup> Richtlijn 2005/36/EG; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>. Deze richtlijn is op een aantal onderdelen gewijzigd bij Richtlijn 2013/55/EU; [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2013.354.01.0132.01.NLD](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2013.354.01.0132.01.NLD).

Het zou daarom goed zijn als Suriname als lidstaat het ontwikkelen van regels voor onderliggende erkenning van diploma's onder de aandacht brengt van COSHOD; een orgaan dat binnen de CARICOM belast is met het toezicht op de 'regulations' van de CARICOM lidstaten (art. 35).

### *Inhoud van de Draft Bill*<sup>35</sup>

De Draft Model Bill bevat een regeling over registratie en vergunning voor bepaalde beroepen. Het is de bedoeling dat de Draft Bill de vereisten voor re-gistratie en vergunning voor deze beroepen harmoniseert. Die harmonisatie moet leiden tot de bevordering van het vrije verkeer van personen in de Cari-bische Gemeenschap. Het is een nationale Raad voor beroepen die het register gaat bijhouden en die over een aanvraag van een vergunning gaat beslissen. Hieronder meer over de Raad voor beroepen en de harmoniserende vereisten voor registratie en vergunning.

### *Taken en bevoegdheden van de Raad voor beroepen*

Aan de Raad voor beroepen (Professional Council) worden taken en bevoegd-heden toegekend. De Raad:

- a. beslist over registratie van een beroep maar ook het verlenen van een vergunning tot het uitoefenen van het beroep;
- b. beschrijft de kwalificaties die nodig zijn voor de registratie en verlening van een vergunning tot het uitoefenen van een beroep;
- c. beschrijft van tijd tot tijd vereisten voor de continuering van 'professional development of profession' van personen die geregistreerd zijn en aan wie vergunningen zijn verleend om hun beroep uit te oefenen;
- d. is bevoegd de registratie van elk geregistreerde persoon te annuleren, een vergunning te schorsen of in te trekken.<sup>36</sup>

### 7.7.5 Harmoniserende vereisten van registratie en vergunning

De Draft Model Professional Bill geeft de voorkeur aan een systeem van registratie gekoppeld aan een vergunningenstelsel. De beroepsbeoefenaar die zijn beroep wenst uit te oefenen, dient zich allereerst in te schrijven in een van de registers die de Raad bijhoudt. Na inschrijving in het register is de beroepsbe-oefenaar gerechtigd een vergunning aan te vragen die hij nodig heeft om zijn beroep uit te oefenen.<sup>37</sup>

De Raad houdt vier typen registratie bij:

---

<sup>35</sup> Draft Model Professional Service Bill, 2011; [http://www.caricom.org/jsp/single\\_market/services\\_regime/Model%20Professional%20Bill%202011.pdf](http://www.caricom.org/jsp/single_market/services_regime/Model%20Professional%20Bill%202011.pdf).

<sup>36</sup> Section 6, PART II (Professional) Council of the Draft Model Professional Service Bill.

<sup>37</sup> Section 21, PART III Registration of the Draft Model Professional Service Bill.



- (a) full, which shall entitle the person registered to apply for a licence to practise only general (profession);
- (b) temporary, which shall entitle the person registered to apply for a licence to practise (profession) for a period not exceeding six months, whether generally or in a specialty therein named;
- (c) specialist, which shall entitle the person registered to apply for a licence to practise, in addition to general (profession), the specialized field of (profession) specified in the Register; or
- (d) provisional, which shall entitle the person so registered to apply for a licence to work in the field of (professional) in the capacity of an intern and under the supervision of at least one person whose name appears on the Full register, Temporary Register and Specialist Register.<sup>38</sup>

#### *Kwalificatievereisten voor registratie*<sup>39</sup>

De Draft Bill stelt minimale vereisten voor de registratie van beroepen:

- ‘hold a (degree) (certificate) (diploma) granted by a University or school of (profession) that in the opinion of the Council, is evidence of satisfactory training in (profession);
- have not less than (..) years working experience in profession, and be able to read, write, speak and understand the English language.’

#### *Additionele kwalificaties*<sup>40</sup>

De Draft Bill bevat ook een bepaling over additionele kwalificaties die van toepassing is op een geregistreerde beroepsbeoefenaar die een hogere graad heeft verkregen, namelijk:  
de geregistreerde beroepsbeoefenaar is ‘entitled to have that additional qualification inserted in the register in substitution for or in addition to the qualifications previously registered’.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> Sections 19 and 21, PART III Registration of the Draft Model Professional Service Bill.

<sup>39</sup> Section 22, PART III Registration of the Draft Model Professional Service Bill.

<sup>40</sup> Section 25, Part III of the Draft Model Professional Bill.

<sup>41</sup> Section 25, Part III of the Draft Model Professional Bill.

### 7.7.6 Doorhaling in het register en vergunning

#### *Doorhaling*

De Raad voor beroepen kan de inschrijving in het register van een beroepsbeoefenaar doorhalen wanneer hij een bepaling van de Draft Bill heeft overtreden of door een tuchtcommissie is veroordeeld.<sup>42</sup>

#### *Vergunning (met de mogelijkheid tot verlenging daarvan)*

In de Draft Bill staan bepalingen over de aanvraag, geldigheid, weigering, intrekking en verlenging van de vergunning.

#### *Aanvraag*

Slechts de geregistreerde beroepsbeoefenaar is gerechtigd een vergunning aan te vragen.<sup>43</sup> Voor het verkrijgen van een vergunning dient de beroepsbeoefenaar een aanvraag, zoals voorgeschreven door de Raad voor beroepen, in bij die Raad, betaalt een vergoeding voor de behandeling van de aanvraag en voldoet aan de voorschriften van deze wet of krachtens de verordeningen.<sup>44</sup> De voorschriften (zie onder section 32A onder c) waaraan de geregistreerde beroepsbeoefenaar zou moeten voldoen, zijn echter niet opgenomen in de Draft Bill. De verordeningen zijn ook ongeregeld gebleven.

#### *Weigering, geldigheid en intrekking van een vergunning*

De Raad voor beroepen weigert een vergunning aan de aanvrager te verlenen indien hij niet in staat is 'satisfactory evidence of continuing professional development' over te leggen ingevolge deze wet of de daarop gebaseerde verordeningen (as may be required by this Act or Regulations made hereunder).<sup>45</sup> Hierbij moet de aanvrager aantonen dat hij voldoende bijscholing heeft gevolgd.

Een vergunning op grond van de Draft Model Professional Bill heeft een geldigheidsduur van twee jaar.<sup>46</sup> De Raad kan onder andere de vergunning intrekken indien de vergunninghouder veroordeeld is voor een overtreding van de wet, weigert te voldoen aan de bepalingen van de wet of verordeningen aangaande het gebruik van de vergunning. Daarnaast kan de Raad op aanbeveling/advies van een tuchtcommissie de vergunning van de houder intrekken.<sup>47</sup>

---

<sup>42</sup> Section 30, Part III of the Draft Model Professional Bill.

<sup>43</sup> Section 31, PART IV of the Draft Model Professional Bill.

<sup>44</sup> Section 32, PART IV of the Draft Model Professional Bill.

<sup>45</sup> Section 35, PART IV of the Draft Model Professional Bill.

<sup>46</sup> Section 36 (I), PART IV of the Draft Model Professional Bill.

<sup>47</sup> Section 36 (2), PART IV of the Draft Model Professional Bill.

*Verlenging van de verleende vergunning*

Verlenging van de vergunning is mogelijk indien de aanvrager voldaan heeft aan elk vereiste ‘for continuing professional development as may from time to time be imposed by the Council in regulations hereunder’.

De Draft Bill bevat dus regelingen over kwaliteitsvereisten voor registratie en doorhaling in het register van beroepen die ook voor de bewaking van de kwaliteit relevant zijn.

**7.8 Beschouwingen****7.8.1 Toelating van buitenlands gediplomeerden**

In par. 7.7 is inzicht verschaft in hoe de bevordering van de toelating van gezondheidswerkers van een CARICOM-land die hun beroep in een andere lidstaat willen uitoefenen, zou kunnen plaatsvinden. De Surinaamse overheid zou aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek zich kunnen laten inspireren om voorstellen te doen aan COSHOD.

Een optie is het vaststellen van een richtlijn die voorziet in onder andere automatische erkenning van een beperkt aantal beroepen op basis van geharmoniseerde minimumopleidingseisen. In de nationale wetgeving zou dan een regeling over toelating tot beroepsuitoefening van buitenlandse gediplomeerden kunnen worden opgenomen. Deze regeling kan bepalen dat een buitenlandse gediplomeerde in het register ingeschreven wordt indien zijn diploma gelijkwaardig wordt geacht aan het Surinaamse diploma voor het desbetreffende beroep of indien het diploma voldoet aan de geharmoniseerde eisen.

Een ander optie is dat de wetgever de beroepenwetgeving wijzigt om daarin een regeling inzake de erkenning van buitenlands gediplomeerden op te nemen. Daarbij zou de wetgever bijvoorbeeld een onderscheid moeten maken in de toelating van CARICOM burgers en niet-CARICOM burgers. Gezien de complexiteit van dit onderwerp moet dit in een nader onderzoek worden behandeld.

**7.8.2 Het recht op gezondheid***‘Quality’ en ‘Acceptability’ criterium*

Uit de analyse blijkt dat de wetgeving inzake de kwaliteit van de beroepsbeoefening in Suriname slechts voldoet aan het ‘Quality’ criterium<sup>48</sup>, dat eist dat onder andere sprake moet zijn van ‘skilled personnel’. De bestaande beroepenwetgeving die betrekking heeft op de kwaliteit van de beroepsbeoefening, biedt

---

<sup>48</sup>Par. 12(d) Algemene Aanbeveling 14, 2000.

wel mogelijkheden tot onder andere beïnvloeding en handhaving in de gezondheidszorg. De beroepenwetgeving biedt voorzieningen aan de overheid om via strafrechtelijke handhaving op te treden tegen niet gekwalificeerden. Het blijkt echter dat niet gekwalificeerden (bijvoorbeeld degene die een botbreuk behandelt in het binnenland) zich toch begeven op het gebied van gezondheidszorg. Al met al schiet de werking van de beroepenwetgeving in de praktijk te kort.

De beroepenwetgeving, met name de WUGB, gaat verder voorbij aan het ‘Acceptability’ criterium en houdt evenmin rekening met het zelfbeschikkingsbeginsel (zie par. 7.7.2).

#### *Juridische verplichtingen*

De beroepenwetgeving en het Wet Medisch Tuchtrecht 1944 hebben betrekking op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid (zie par. 7.4.12 en par. 7.7.3).

#### *Verantwoording*

De Wet Medisch Tuchtrecht 1944 voldoet aan het verantwoordingsvereiste (zie par. 7.4.1).

### 7.8.3 Ontwikkelingen

Er zijn door de jaren heen door de ontwikkelingen op het gebied van de geneeskunde nieuwe beroepen ontstaan. Te denken valt aan medische specialisten en paramedische beroepen. Enkele voorbeelden van paramedische beroepen die in Suriname praktiseren, zijn opticiens, fysiotherapeuten, diëtisten, optometristen, logopedisten etc. Deze nieuwe beroepen zijn in de gezondheidszorg ontwikkeld en hun beoefenaren hebben een zekere deskundigheid opgedaan. Omdat deze beroepsbeoefenaren hun praktijk willen uitoefenen, moeten ze zich voor registratie aanmelden bij het Ministerie van Volksgezondheid. Bekend is ook de situatie in het binnenland waarin gediplomeerde gezondheidszorgassistenten medische hulp verlenen. Deze gezondheidsassistenten hebben een door het Ministerie van Volksgezondheid erkend diploma.<sup>49</sup> Voor al deze beroepen ontbreekt een wettelijke grondslag. Ook de situatie waarin burgers hulp zoeken bij alternatieve genezers, moet niet worden vergeten.

Het blijkt dat het Ministerie van Volksgezondheid al enige tijd zich inzet op het vaststellen van minimale standaarden voor alle dienstverleners met de invoering van een registratie- en vergunningsplicht.<sup>50</sup>

Het Ministerie van Volksgezondheid onderkent ook dat Suriname een duidelijke structuur moet ontwikkelen voor de registratie en vergunningplicht. Dit is namelijk een vereiste voor het vrije verkeer van personen in de CARICOM.

<sup>49</sup><http://www.medischezending.sr/gezondheidsassistenten-meer-dan-een-gewone-hulp/>

<sup>50</sup>Ministerie van Volksgezondheid 2009, p. 23.

Suriname zou een wet moeten voorbereiden die een groot aantal beroepen reguleert. Een voordeel is onder andere dat zo'n wet consistent de beroepen reguleert.

In deze situatie zou Suriname de Draft Model Professional Bill, die kwalificerende vereisten van registratie en vergunning harmoniseert, als vertrekpunt kunnen gebruiken. Daarmee vergemakkelijkt Suriname onder andere het vrije verkeer van personen in de CARICOM. De Draft Model Professional Bill is echter niet voorzien van een toelichting. Onduidelijk is waarom er een systeem van registratie gekoppeld aan een vergunning in de Draft Bill is opgenomen. Hierom is het ook niet raadzaam om de Draft Bill klakkeloos in zijn geheel over te nemen.

### *Registratiesysteem gekoppeld aan een vergunning voor Suriname*

Voor Suriname zou het in de Draft Model Professional Bill opgenomen registratiesysteem een uitkomst bieden. Met zo'n systeem zou een consistente beroepenregulering worden opgezet. Voor opname in het register is vereist dat de aanvrager afgestudeerd is en enige werkervaring moet hebben opgedaan in het vakgebied. Het laatste zou een drempel vormen voor de pas afgestudeerde aanvrager (startende zorgaanbieder).

Omdat een toelichting op de Draft Model Professional Bill ontbreekt, kan niet worden achterhaald wat de achterliggende gedachte is van deze regeling.

Daarom lijkt het mij goed om ter inspiratie te kijken naar de Nederlandse situatie. De reden is dat zo'n systeem met de komst van de Wet BIG reeds is ingevoerd (en uitgekristalliseerd). Deze wet is namelijk tot twee keer toe geëvalueerd. Daarbij kan onder andere worden nagegaan hoe het registratiesysteem gewerkt heeft.

De wet BIG beoogt een waarborg voor kwaliteit te bieden. Dit doet de wet door de beroepsbeoefenaren te onderwerpen aan een registratieplicht, met een daaruit voortvloeiende bescherming van beroepen.<sup>51</sup> Nadat de beroepsbeoefenaren zich succesvol hebben laten inschrijven, mogen zij een beschermde titel voeren. Het gaat om het kwaliteitsniveau dat een startende zorgverlener door het halen van alle examens meebrengt als hij door de deur van een instelling (of zijn eigen praktijk) binnenstapt om met professionele autonomie zorg te gaan verlenen.<sup>52</sup> Daarmee beschermt het registratiesysteem de patiënt tegen ondeskundig handelen.

Het register krijgt een bepaalde functie. Het is openbaar, zodat een ieder inzage daarin kan hebben. In het register zou de overheid moeten beschrijven op welk gebied een beroepsbeoefenaar deskundig is. Daaruit kunnen de mensen afleiden wat zij kunnen verwachten van een geregistreerde beroepsbeoefenaar (publieksvoorlichting). Een patiënt die medische hulp nodig heeft en zich

---

<sup>51</sup> Sijmons e.a. 2013, p. 258.

<sup>52</sup> Sijmons en Hubben 2014, p. 268.

wil wenden tot een hulpverlener, zou het register kunnen raadplegen. Ook heeft de geregistreerde beroepsbeoefenaar het recht te weten welke informatie over hem in het register is opgenomen.

Daarnaast is de Wet BIG gestoeld op vrijheid. Dit betekent dat het in beginsel een ieder vrijstaat om handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg te verrichten. Dit betekent dat de wet de alternatieve genezers heeft gelegaliseerd. Zij kunnen zich alleen niet registreren in het BIG-register.

Om patiënten te beschermen heeft de Wet BIG de registratieplicht ingevoerd voor wettelijk gekwalificeerde beroepsbeoefenaren met een daaruit vloeiende beschermde titel.

In Suriname zou het door het Ministerie van Volksgezondheid gehanteerde registratiesysteem een wettelijke grondslag moeten krijgen. Daarbij kan de overheid nadere regels stellen over de waarborging van de kwaliteit.

Voor Suriname zou zo'n registratiesysteem de kwaliteit reguleren. De overheid gaat na welke beroepen zij onder het registratieregime wil laten vallen en wat de reden hiervoor zal zijn. De regeling verbiedt dan niet het uitoefenen van een geneeskundig beroep door anderen dan daartoe regulier opgeleide en gekwalificeerde zorgverleners, maar neemt hen niet op in het register. Door deze regeling staat het de burger vrij om qua zorg te zoeken wat hem past. De burger maakt dus zelf de keuze bij wie hij voor medische hulp terecht wil, op basis van informatie over wie wel en wie niet is gekwalificeerd.

Het is goed na te gaan of dit systeem daadwerkelijk haalbaar zal zijn. De overheid zou modaliteiten moeten zoeken zodat de doelgroep op wie de wet van toepassing is, daadwerkelijk gebruik kan maken van het register. In ieder geval zal de overheid de beroepsbeoefenaar moeten verplichten om zich te laten registreren. Te denken valt aan het gebruiksvriendelijk maken van het register voor zowel de patiënt als beroepsbeoefenaar. Daaruit zou de patiënt informatie over de hulpverleners en kwaliteit kunnen halen. Daarnaast zou een herregistratieplicht opgenomen moeten worden. Dit systeem is ook te vinden in de Draft Model Professional Bill en de Nederlandse wet BIG. Met dit systeem zou de toekomstige wet ook de kwaliteit op het gebied van het beroep kunnen reguleren. Voor herregistratie zou de beroepsbeoefenaar moeten aantonen dat hij werkervaring heeft en kennis heeft bijgehouden. De wetgever zou kunnen bepalen dat de beroepsbeoefenaar die zich voor herregistratie aanmeldt, zich regelmatig - bijvoorbeeld elk jaar - moet bijscholen. De wetgever kan stellen dat de beroepsbeoefenaar zich moet bijscholen in bijvoorbeeld de verdiepende theorie en de laatste ontwikkelingen van diverse technische handelingen binnen zijn vakgebied/beroep.

Naast het registratiesysteem zou de wetgever ook een regeling over doorhaling in het register moeten opnemen. Dit in het belang van de bescherming van de patiënt. De wetgever zou moeten bepalen dat doorhaling van de geregistreerde in het register plaatsvindt indien hij nalaat zich bij te scholen of hij

zich schuldig heeft gemaakt aan gedragingen die leiden tot schade aan de patiënt.

In het licht van de bescherming van de patiënt in de gezondheidszorg zou ook de invoering van een vergunningensysteem een uitkomst kunnen bieden. Het Ministerie van Volksgezondheid zou aan beroepsbeoefenaar vergunning verlenen voor het mogen uitoefenen van zijn beroep in de gezondheidszorg. Als bijvoorbeeld de beroepsbeoefenaar psychisch of fysiek niet meer in staat is te werken, zal het ministerie zijn vergunning intrekken. Dit vraagstuk is slechts een aandachtspunt dat is aangestipt en zou in een ander onderzoek na-der uitgewerkt kunnen worden.

#### 7.8.4 Inspectie

Bij de voorbereiding van een nieuwe beroepenwet verdient ook het toekennen van toezichtsbevoegdheden aan een inspectieorgaan voor de volksgezondheid aandacht. Indien we ervan uitgaan dat de overheid een nieuwe beroepenwet voorbereidt met daarin opgenomen het systeem van registratie gekoppeld aan titelbescherming, zou bij de uitvoering een inspectieorgaan voor de volksgezondheid een bijzondere rol moeten vervullen. Hierdoor blijft de eindverantwoordelijkheid bij de overheid.

Die rol zou geconcentreerd moeten zijn op het toezicht op de naleving. Dit omdat alternatieve genezers op het gebied van de gezondheidszorg mogen functioneren. In dit geval moet de wet bevoegdheden creëren voor het inspectieorgaan dat op degenen die in de zorg werkzaam zijn, toezicht zal houden. Om hieraan vorm te geven is het goed na te gaan of zo'n inspectieorgaan haalbaar is. Thans is het zo dat de Directeur van Volksgezondheid tevens de geneeskundig inspecteur is. Wil de wetgever dit systeem handhaven, dan zal de uitvoering van een mogelijke beroepenwet stagneren. Vanwege de vele bevoegdheden die de Directeur op grond van andere gezondheidswetten heeft, en meer nog vanwege de door hem verrichte dagelijkse administratieve werkzaamheden zal het ondoenlijk zijn voor de Directeur om deze taak uit te oefenen. De wetgever zal een inspectieorgaan met aan het hoofd een geneeskundig inspecteur - niet tevens de Directeur van Volksgezondheid - in het leven moeten roepen. Onder hem zullen dus verschillende inspectieafdelingen vallen die op de gebieden van gezondheidszorg en volksgezondheid hun toezichtsbevoegdheden uitoefenen. Uiteraard zullen zij die bevoegdheden aan een wettelijke regeling moeten ontlelen. De bestaande inspecties Verplegende en Verzorgende beroepen en Farmacie kunnen daaronder vallen. Hun wettelijke status is vooralsnog niet geregeld.

Daarbij zal ook de Wet van 7 maart 1955 tot invoering van de titel van 'Directeur van Volksgezondheid' moeten worden gewijzigd. Daarin bepaalt de wetgever namelijk dat overal waar geneeskundig inspecteur staat, wordt gelezen de 'Directeur van Volksgezondheid'. De Directeur van Volksgezondheid



moet bij de totstandkoming van een wet die regelingen bevat over toezicht (inspectie), ontlast worden van inspectietaken.

De kwestie van alternatieve genezers verdient ook aandacht. De vraag is of zij ook niet onder het toezicht van de inspectie moeten vallen. Met het oog op de waarborging van de kwaliteit van de gezondheidszorg en bevordering van het klachtrecht van de patiënt, zou de patiënt de mogelijkheid moeten hebben melding te maken als er iets mis gaat. Op basis van meldingen zou het inspectieorgaan moeten controleren. Bij misstanden ontbreekt het in zo'n geval aan het houden van toezicht door een inspectieorgaan.

Ook zou een klachten- en geschillencommissie (verantwoordingsmechanisme) beschikbaar moeten zijn waarbij een patiënt zijn beklag over een alternatieve genezer kan doen en die een uitspraak daarover doet. Daarmee zou kunnen worden voldaan aan het verantwoordingsvereiste.

Dit zijn slechts aandachtspunten. Het valt buiten de reikwijdte van deze studie om daarop in te gaan.

#### 7.8.5 Aanpassing Wet Medisch Tuchtrect 1944

Indien de wetgever besluit bepaalde soorten beroepsbeoefenaren onder het regime van registratie etc. te laten vallen, moet ook worden nagegaan of de Wet Medisch Tuchtrect 1944 op hen van toepassing moet zijn.

##### *Versterking positie klager*

Daarbij verdient de versterking van de positie van de klager aandacht. De klager is de patiënt, die een centrale positie inneemt in het gezondheidsrecht. Daar hij afhankelijk is van anderen in de gezondheidszorg, dient hij beschermd te worden. Op dit moment is de Wet Medisch Tuchtrect 1944 de enige wet die voorziet in de bescherming van de patiënt door zijn positie als klager te versterken (klachtrecht).

##### *Openbaarheid*

Een ander punt dat aandacht verdient, is of de Wet Medisch Tuchtrect 1944 ook aan het beginsel van openbaarheid moet voldoen.

Suriname is partij bij het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (BUPO). Dit betekent dat Suriname haar wetgeving zoveel mogelijk in overeenstemming moet brengen met de bepalingen van het BUPO. Art. 14 van het BUPO is het equivalent van art. 6 EVRM. Voor het beginsel van openbaarheid zou Suriname aansluiting moeten zoeken bij art. 14 lid 1 van het verdrag. Dit artikel bepaalt onder meer dat iedereen recht heeft op een eerlijke en openbare behandeling door een bevoegde, onafhankelijk en onpartijdige bij de wet ingestelde rechterlijke instantie.

Ingevolge de Wet Medisch Tuchtrect 1944 zijn de uitspraken van het Medisch Tuchtcollege geheim en daardoor ontoegankelijk. Openbaarheid van het



tuchtproces in Suriname conform art. 14 lid 1 BUPO zou de toegankelijkheid van de tuchtrechtspraak bevorderen.

Ter inspiratie is gekeken naar de Nederlandse situatie om na te gaan welk uitgangspunt de wetgever daar heeft genomen. De wet BIG heeft ook een wijziging in de tuchtrechtspraak aangebracht. De wetgever is overgegaan tot het invoeren van publiek tuchtrecht. Het uitgangspunt<sup>53</sup> is dat de zittingen van tuchtcolleges openbaar zijn. Dit behelst het beginsel van openbaarheid. De wetgever heeft hierbij aansluiting gezocht bij art. 6 EVRM. Maar de wet BIG laat op het uitgangspunt van de openbare zittingen een uitzondering toe. Ingevolge art. 70 lid 1 wet BIG kan het tuchtcollege om gewichtige redenen besluiten dat de zitting geheel of gedeeltelijk met gesloten deuren kan plaatsvinden.

Er werden volgens Legemaate bij de totstandkoming van het nieuwe tuchtrecht vaak bezwaren geuit tegen de openbaarheid van tuchtrechtzaken. Het waren onder meer bezwaren over de privacy van de klager. Openbaarheid betekent dat iedereen, inclusief de media, kennis kan nemen van allerlei gegevens die ter onderbouwing van een klacht in een procedure naar voren gebracht worden. Voor de aangeklaagde hulpverlener betekent openbaarheid dat diens doen en laten met naam en toenaam ter discussie worden gesteld. Dat zal over het algemeen als een onaangename gebeurtenis ervaren worden en kan ook de hulpverlener beletten om verweer te voeren. Deze bezwaren zijn verstomd na enige ervaringen te hebben opgedaan met openbaarheid van tuchtrechtspraak.

In 2013 is de Wet BIG geëvalueerd. Bij de evaluatie is onder meer nagegaan of de beroepsgroepen het een goede zaak vinden dat de uitspraken van de tuchtcolleges in het openbaar zijn. Het blijkt dat ten minste driekwart van de meeste beroepsgroepen het een goede zaak vindt dat de uitspraken openbaar zijn.<sup>54</sup>

Zo bezien zou de invoering van de openbare behandeling van tuchtrechtzaken in Suriname ook een goede zaak zijn. De invoering daarvan zou de toegankelijkheid van de tuchtrechtspraak bevorderen. Suriname heeft dan ook het beginsel van openbaarheid voortvloeiende uit art.14 BUPO in acht genomen. Nadere uitwerking van dit onderwerp vereist een ander onderzoek.

#### 7.8.6 Toezicht

Uit de analyse blijkt dat de wetgever in de beroepenwetgeving nagelaten heeft een regeling over het toezicht op de naleving op te nemen dan wel te verwijzen naar de Volksgezondheidswet 1938. Het is moeilijk om voor het toezicht afhankelijk te zijn van de ambtenaren die belast zijn met de opsporing van strafbare feiten. Bij een eventuele wijziging van de beroepenwetgeving zou de

---

<sup>53</sup> Legemaate 2010, p. 95 e.v.

<sup>54</sup> Sijmons e.a. 2013, p. 168.

wetgever specifieke ambtenaren moeten belasten met het toezicht op de naleving. Voor de systematische ordening van het toezicht is een Surinaamse Algemene Wet Bestuursrecht de juiste plaats. Over de uitwerking hiervan meer in hoofdstuk 11.9.5 en bijlage 1.



## Kwaliteit van door instellingen verleende zorg

### 8.1 Inleiding

Patiënten die met het zika virus zijn besmet, hebben - afhankelijk van hoe ernstig zij lijden aan de ziekte - zorg nodig. Hierbij komen ook nog de vier baby's die geboren zijn met abnormale kleine schedels of microcefalie na de uitbraak van het zika virus in november 2015.<sup>1</sup>

Zo zullen zij zorg nodig hebben die er op gericht is om hen acuut te behandelen en te genezen. Deze curatieve zorg wordt geleverd door onder andere ziekenhuizen en beroepsbeoefenaren. De patiënten verwachten dat die gele-verde zorg aan een zekere kwaliteit voldoet. Zo zullen patiënten zich afvragen of de juiste diagnose is gesteld, en of de behandeling om hen te genezen van het zika virus juist is uitgevoerd. Maar de kwaliteit van zorg houdt in principe meer in. Zo zullen in de instellingen te werk gestelde hulpverleners moeten beschikken over goede communicatieve vaardigheden. Dit omdat patiënten in de hedendaagse gezondheidszorg mondiger worden. De ziekenhuizen moeten verder beschikken over goede apparatuur, bedden en voeding voor de patiënten die aan bepaalde (kwaliteits)eisen voldoen.

Daarbij is er voor de overheid een rol weggelegd. Voor de Surinaamse overheid vloeit deze voort uit artikel 36 Grondwet. Op grond van het recht op gezondheid is de overheid ook verplicht in te staan voor de kwaliteit van zorg ('Quality' criterium).

De Surinaamse overheid heeft vooralsnog geen kwaliteitsbeleid ontwikkeld. Het gaat om een beleid waarin de overheid bepaalt hoe zij de kwaliteit van zorg die onder andere ziekenhuizen/instellingen en beroepsbeoefenaren verlenen, wil garanderen.

In het Ontwikkelingsplan 2017-2021 maakt de regering wel melding van de pijlers van gezondheid. Een van de pijlers is gericht op de bereikbaarheid van kwalitatief goede gezondheidszorg voor een ieder. Een nadere uiteenzetting over wat dit inhoudt en hoe dit wordt gerealiseerd, is achterwege gebleven.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> *Times of Suriname* 4 augustus 2016.

<sup>2</sup> Stichting Planbureau Suriname, p. 18.

Behalve enige aanzetten tot beleid is er in Suriname ook geen wetgeving waarmee de overheid de kwaliteit van verleende zorg zou kunnen garanderen. Omdat de overheid toch moet voldoen aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Quality’ criterium en de grondwettelijke verplichting van kwaliteit van verleende zorg, zou zij daaraan middels wetgeving gevolg moe-ten geven. Enkele mogelijkheden zijn de beroepsbeoefenaren te verplichten om goede zorg te verlenen en regels te stellen voor een klachtenregeling. In dit hoofdstuk komt de klachtenregeling aan de orde. Deze regeling heeft in de zie-kenhuizen gestalte gekregen.

Suriname beschikt vooralsnog niet over wetgeving om de kwaliteit van verleende zorg in ziekenhuizen op een bepaald niveau te brengen. Het blijkt echter uit de praktijk dat de ziekenhuizen in Suriname een klachtenregeling hebben ingevoerd. Het gaat om de ziekenhuizen Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP), Streekziekenhuis Nickerie, ’s Lands Hospitaal (LH), St. Vincentius Ziekenhuis (SVZ) en Diakonessenhuis.

Er is een klachtenregeling voorbereid door een door de Directeur van Volksgezondheid ingestelde werkgroep. In 2016 is er een ‘Reglement voor klachtcommissies in ziekenhuizen’ tot stand gekomen, dat voorbereid is door deze werkgroep. Het reglement draagt de goedkeuring van de Directeur van Volksgezondheid en biedt houvast voor de klachtencommissies in ziekenhuizen. Hierdoor heeft het quasi-jurische mechanisme – dat te maken heeft met verantwoording - in ziekenhuizen gestalte gekregen.

De vraag is of het reglement de kwaliteit van zorg vergroot. Voldoet het reglement aan de beginselen van behoorlijke klachtenbehandeling? Zo nee, moet de overheid dan via wetgeving randvoorwaarden stellen? Omdat Surinaamse literatuur ontbreekt, zal van de Nederlandse literatuur gebruik worden gemaakt.

## 8.2 Klachtenregeling in Nederland

In de Nederlandse doctrine blijkt dat beginselen zijn ontwikkeld voor een adequate klachtenregeling. De toenmalige Nationale Raad voor Volksgezondheid (hierna: de Raad) bracht in 1989 advies uit over de klachtenopvang in de gezondheidszorg.<sup>3</sup> Dit is uitgewerkt in de publicatie van de Raad ‘Advies klachtenopvang in de gezondheidszorg’. In de Nederlandse doctrine behoort deze tot de kernpublicaties.<sup>4</sup>

De Raad pleit voor een sluitend stelsel van onafhankelijke en onpartijdige klachtenbehandeling voor patiënten in de gezondheidszorg. Daarbij formuleert de Raad een definitie voor het begrip ‘klachtenopvang’. Onder het begrip moet

---

<sup>3</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 4 (MvT).

<sup>4</sup> Legemaate 2007, nr. 6, p. 419.

worden verstaan het totale stelsel van procedures dat erop gericht is om klachten op te lossen of naar een oplossing te geleiden. Klachten indiceren gebreken in de gezondheidszorg. Daarom moet de zorgaanbieder klachten opvatten als signalen die nodig kunnen zijn om de kwaliteit van de door hem verleende zorg structureel te verbeteren.<sup>5</sup> Klachten worden gezien als een gratis advies voor verbetering van het functioneren.

Het doel van een integraal stelsel van klachtenopvang moet volgens de Raad zijn:

- de klager serieus nemen;
- bijdragen aan het ontstaan van een gelijkwaardige verhouding;
- de belangen van de patiënt in relatie tot de hulpverlener handhaven;
- bevorderen dat genoegdoening aan de patiënt wordt geboden;
- zo mogelijk de relatie patiënt/hulpverlener herstellen;
- een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de dienstverlening.

Vervolgens stelt de Raad dat de klachtenopvang een aantal functies moet vervullen.

De eerste functie is het geven van informatie en eerste advies. Deze functie is - volgens de Raad - een verantwoordelijkheid van onder andere zorginstellingen. Zij moeten hieraan vorm geven. De Raad gaat ervan uit dat het tot een verantwoordelijkheid van onder andere zorginstellingen behoort om zorg te dragen voor een behoorlijke klachtenopvang en klachtenbehandeling.

De tweede functie is dat patiënten terecht kunnen bij onafhankelijke klachten-opvangpunten.

Ten slotte kunnen patiënten indien er sprake is van een conflict, terecht bij een rechter. Maar dit vormt voor de patiënt een barrière. Het afzetten van de aan het voeren van een procedure voor de rechter verbonden kosten en risico's tegen het eventueel bereiken doel zal de patiënt veelal ervan weerhouden langs die weg genoegdoening na te streven.<sup>6</sup>

### 8.2.1 Beginselen voor klachtenregeling

Patiënten die schade hebben geleden als gevolg van het medisch handelen, hebben soms de behoefte om schadevergoeding bij de rechter te vorderen. Is

---

<sup>5</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 3 (MvT).

<sup>6</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 3 (MvT).

er sprake van beperkte schade, dan is de procedure bij de rechter voor de patiënt vaak bijzonder moeizaam, kostbaar en langdurig.<sup>7</sup> Uitgangspunt is daarom om een geschillencommissie in te stellen. Aan de Raad is gevraagd om na te gaan of een geschillencommissie voor de gezondheidszorg mogelijk is. De Raad gaat ervan uit dat een regeling van klachtenbehandeling – wil zij haar beoogde doel bereiken – aan een aantal criteria moet voldoen.<sup>8</sup>

Het gaat er om dat de procedure laagdrempelig en in voldoende mate beschikbaar (*available*) en bereikbaar (*accessible*) moet zijn, dat de procedure bekend moet zijn bij alle betrokkenen en dat een klacht niet langer mag voortduren dan nodig is. Verder moeten er zo min mogelijk belemmeringen zijn om een klacht aanhangig te maken. Bij de eis ‘een klacht mag niet langer voortduren dan nodig is’ blijkt het van belang te zijn dat het begrip ‘klacht’ een ruime betekenis heeft. In ieder geval moet het gaan om elk bezwaar van de patiënt over handelen van hulpverlener, de instelling of organisatie.<sup>9</sup>

Daarnaast zijn er eisen die gesteld worden aan een behoorlijke procedure. Te denken valt aan:

- de eis van hoor en wederhoor;
- de mogelijkheid dat de klager zich laat bijstaan of vertegenwoordigen;
- de klachtbehandelaar moet voldoende onafhankelijk zijn; en
- er moeten waarborgen zijn voor een vrije en zelfstandige beoordeling.

De klachtbehandelaar moet mogelijkheden hebben om de juiste toedracht te achterhalen, de klacht op te lossen of een uitspraak te doen over de gegrondheid van een klacht.<sup>10</sup>

Kastelein voegt aan deze opsomming de eis van maximale termijnen toe. Daarnaast stelt Kastelein dat naast de individuele genoegdoening van de klager de klachtenregeling ook moet zijn gericht op kwaliteitsbewaking en -beverboring.<sup>11</sup>

Uit de Nederlandse doctrine blijkt dat het in het leven roepen van een klachtenregeling onder andere kan bijdragen aan de kwaliteit van de zorg in zorginstellingen. Dit valt ook af te leiden uit de evaluatie van de toen nog geldende

---

<sup>7</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 5 (MvT).

<sup>8</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 6 (MvT).

<sup>9</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 6 (MvT).

<sup>10</sup> *Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 6

(MvT). <sup>11</sup> Kastelein 2010, p. 616.

Wet Klachtrecht cliëntenzorgsector. Daarin is gesteld dat instellingen informatie uit klachtenbehandeling kunnen gebruiken bij hun kwaliteitsbeleid.<sup>12</sup> Bij deze evaluatie is onder andere nagegaan of de klachtenregelingen die in de gezondheidszorg zijn ontwikkeld, voldoen aan enkele criteria van een behoorlijke klachtenregeling.<sup>13</sup> Met de Wet Klachtrecht cliëntenzorgsector zijn ook de procedurele en materiële waarborgen voor de patiënt om zijn rechten beter te kunnen effectueren en handhaven verwerkelijkt. In dit geval gaat het om de klachtenopvang. In dat kader is het van belang dat onder andere het toezicht vanuit de overheid wordt uitgeoefend.<sup>14</sup>

Aan deze beginselen kan een klachtenregeling voor Suriname worden getoetst (zie par. 8.3).

### 8.2.2 Ontwikkelingen binnen de klachtenregeling van Nederland

Hieronder wordt belicht dat de klachtenregeling van Nederland anders dan die in Suriname aan wettelijke regels is onderworpen.

In Nederland is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) tot stand gekomen. De Wkkgz is op 1 januari 2016 in werking getreden. Met deze wet wil de Nederlandse overheid verbeteringen doorvoeren in de regeling van de kwaliteit van zorg en in de regeling van de behandeling van klachten en geschillen.<sup>15</sup> Dat laatste heeft te maken met de verbetering van de positie van de cliënt. De cliënt krijgt de mogelijkheid om zijn klacht bij een geschilleninstantie neer te leggen, en met deze geschilleninstantie ontstaat een laagdrempelig en betaalbaar alternatief voor een procedure bij de civiele rechter.<sup>16</sup>

De wet heeft betrekking op alle zorgaanbieders, zoals instellingen als ziekenhuizen, huisartspraktijken en solisten. Deze wet strekt zich ook uit op het werkgebied van alternatieve genezers.<sup>17</sup> De wet beoogt de kwaliteit van zorg onder andere te vergroten door meer openheid over en leren van incidenten en klachten.<sup>18</sup>

Daarom verplicht de Wkkgz de zorgaanbieder om bij een zogeheten incident informatie onverwijld aan de cliënt te geven en die op te tekenen in het

---

<sup>12</sup>Friele e.a. 1999, p. 2.

<sup>13</sup>Friele e.a., 1999, p. 11.

<sup>14</sup>*Kamerstukken II*, 1992-1993, 23 040, nr. 3, p. 10 (MvT).

<sup>15</sup>*Kamerstukken I*, 2013-2014, 32 402, nr. I, p. 2 (MvA).

<sup>16</sup>Sloots 2016, p. 9.

<sup>17</sup>Artikel 1 van de wet.

<sup>18</sup>*Kamerstukken I*, 2014-2015, 32 402, nr. M, p. 1 (Nadere memorie van antwoord).



patiëntendossier, met vermelding van de personen die bij het incident zijn betrokken.

Ingevolge het Uitvoeringsbesluit Wkkgz is een incident een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.<sup>19</sup>

Met betrekking tot het open en eerlijk informeren van patiënten doen zich in de praktijk tal van barrières en belemmeringen voor, zowel op het niveau van individuele beroepsbeoefenaren als op instellingsniveau. In deze situaties is een taak weggelegd voor instellingen die een beleid formuleren inzake openheid rond incidenten. Op grond hiervan creëren de instellingen randvoorwaarden voor een goede praktijk.<sup>20</sup>

De openheid als norm krijgt al enige tijd aandacht in de praktijk. Deze norm is door de uitspraken van de tuchtcolleges versterkt en men verwacht ook dat zij een wettelijk grondslag krijgt. Hieronder volgt een verduidelijking.<sup>21</sup>

De aandacht voor openheid over en leren van incidenten – onder meer medische fouten – is de laatste jaren toegenomen. Er werd in 2007 een KNMG-richtlijn ‘Omgaan met incidenten, fouten en klachten wat: mag van artsen worden verwacht’ ontwikkeld. Daarin werd verwoord dat openheid tot de verantwoordelijkheden van de arts behoorde. Dit om te voorkomen dat patiënten schade ondervinden, en om al ontstane schade zo veel te beperken.

In 2010 is deze boodschap opgenomen in de ‘Gedragscode openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid’ (GOMA). De gedachte achter GOMA is dat patiënten recht hebben op openheid en dat artsen en instellingen door open te zijn tuchtklachten en claims kunnen voorkomen en escalatie in de arts-patiëntrelatie kunnen tegengaan.

Tuchtuitspraken versterken ook de openheid als norm door steeds te verwijzen naar de KNMG-richtlijn en de GOMA. De tuchtrechter heeft streng geoordeeld in zaken waarin een arts in strijd handelde met de norm om open en eerlijk te zijn over fouten. De tuchtrechter verwacht op dat punt een proactieve opstelling van de arts.

Men veronderstelt dat de relatief strenge benadering van de tuchtrechter versterkt zal worden door de Wkkgz. De Wkkgz regelt namelijk expliciet het recht van de patiënt op informatie over incidenten. De inwerkingtreding van de wettelijke bepaling waarin dit recht is opgenomen, kan men zien als het sluitstuk van een ontwikkeling waarin de verantwoordelijkheid van artsen en

---

<sup>19</sup> Artikel 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz, Stb. 2015/447.

<sup>20</sup> Legemaate 2016, p. 116.

<sup>21</sup> Legemaate e.a. 2015, p. 1-4; Legemaate 2016, p. 115-116.

zorginstellingen om adequaat om te gaan met incidenten en fouten, steeds duidelijker is gedefinieerd en ingevuld.

Vóór de totstandkoming van de Wkkgz bestonden bij zorginstellingen reeds goed functionerende klachtenregelingen.<sup>22</sup> Een cliënt die een gebrek identificeerde in de kwaliteit van zorg, kon met zijn klacht terecht bij een klachtencommissie. Uit onderzoek blijkt echter dat klachtencommissies vaak niet brengen wat cliënten van een behandeling van klachten verwachten, zoals directe aandacht van een gesprek, erkenning door de zorgaanbieder dat er iets mis is gegaan, eventueel excuses en vernemen wat de zorgaanbieder ervan heeft geleerd en zorgen dat anderen niet hetzelfde overkomt.<sup>23</sup>

Met de komst van de Wkkgz zijn genoemde kritiekpunten aangepakt. Bij klachten van cliënten gaat het er namelijk om dat de zorgaanbieder: a. de cliënt aanhoort;  
b. bij een serieuze klacht begrip toont en  
c. zo nodig zijn excuus aanbiedt en ervoor zorgt dat andere cliënten niet hetzelfde overkomt.<sup>24</sup>

Volgens de kamerstukken is het dan niet meer nodig om een uitspraak van de klachtencommissie te verkrijgen over de vraag of een klacht gegrond of ongegrond is. De zorgaanbieder probeert dus in een gesprek met de cliënt er samen uit te komen.<sup>25</sup>

De Wkkgz besteedt ook aandacht aan de bescherming van de cliënt. De bescherming van de cliënt is relevant in geval de zorgaanbieder niet goed omgaat met de klacht. Wanneer de zorgaanbieder en cliënt er niet samen uitkomen, biedt de Wkkgz aan de cliënt de mogelijkheid om zijn klacht bij een laagdrempelige onafhankelijke geschilleninstantie in te dienen. De geschilleninstantie doet bindende uitspraken. Bij dit soort geschillen is de positie van de patiënt versterkt. Dit komt omdat de Wkkgz de zorgaanbieder verplicht om de cliënt te informeren over incidenten en daarvan aantekeningen te maken in het cliëntendossier. Met het dossier kan de cliënt aantonen wat hem is overkomen.<sup>26</sup> Tenzij de klacht er over gaat dat het dossier niet goed is bijgehouden.

---

<sup>22</sup> *Kamerstukken I*, 2014-2015, 32 402, nr. I, p. 10 (MvA).

<sup>23</sup> *Kamerstukken I*, 2014-2015, 32 402, nr. M, p. 1-2 (Nadere memorie van antwoord).

<sup>24</sup> *Kamerstukken I*, 2013-2014, 32 402, nr. I, p. 9 (MvA).

<sup>25</sup> *Kamerstukken I*, 2013-2014, 32 402, nr. I, p. 9 (MvA).

<sup>26</sup> *Kamerstukken I*, 2013-2014, 32 402, nr. I, p. 9 (MvA).

### 8.2.3 Kwaliteit

De Wkkgz bevat bepalingen over de kwaliteit. De bedoeling van deze regels is om de kwaliteit van de zorg te vergroten. Deze bepalingen komen voort uit de eerdere Kwaliteitswet zorginstellingen en de hiermee corresponderende bepalingen uit de Wet BIG.<sup>27</sup>

Het komt erop neer dat de gestelde eisen voor kwaliteit van zorg gelden voor de zorg die zowel een instelling als een individuele beroepsbeoefenaar leveren. Volgens Hendriks zijn de bepalingen hier en daar gewijzigd ten opzichte van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Het begrip ‘verantwoorde zorg’ van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG is veranderd in ‘goede zorg’. Daaronder wordt mede ‘veilige en tijdige zorg’ verstaan.

De Wkkgz beoogt de kwaliteit van zorg te verbeteren door een aantal plichten vast te stellen. Aan de zorginstellingen is de plicht opgelegd zich te vergewissen over nieuwe medewerkers. In dit geval kan het gaan om zorginhoudelijke of communicatieve aspecten, of om voorvallen die iemand minder geschikt maken om goede zorg te verlenen. Daarnaast moeten bepaalde zorgverleners in het bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag.

Ook de werkgevers in de zorg zijn aan regels gebonden.<sup>28</sup> De werkgevers zijn verplicht melding te doen bij de Inspectie voor de volksgezondheid (tegenwoordig: Inspectie Gezondheid en Jeugd indien de arbeidsrelatie met een arts of andere zorgverlener wordt beëindigd omdat de zorgverlener ernstig is tekortgeschoten.

De rol van de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) is dat zij blijft monitoren en helpt voorkomen dat deze persoon elders zijn werkzaamheden hervat met alle risico’s van dien. Daarnaast zijn alle zorgaanbieders verplicht calamiteiten te melden. Ook moeten zij iedere vorm van geweld in de zorgrelatie melden bij de IGJ.

Zorgaanbieders verzamelen en registreren allerlei gegevens die van belang zijn voor het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Dit is toegestaan, voor zover dat gebeurt in het kader van een systeem van Veilig incidenten melden (VIM), zonder toestemming van de patiënt. Aan de zorgaanbieders wordt ook een verzwaarde informatieplicht jegens de patiënt opgelegd. De informatie behelst de tarieven en de kwaliteit van zorg.

## 8.3 Surinaamse klachtenregeling

In Suriname staat een klachtenregeling, die zorg draagt voor onder andere verbetering van de kwaliteit van zorg, nog in de kinderschoenen. Een klachtenregeling is in 2016 in werking getreden. Hiermee is de eerste stap gezet om de

---

<sup>27</sup>Hendriks 2016, p. 111.

<sup>28</sup>Hendriks 2016, p. 112.

kwaliteit van zorg te vergroten. Of de klachtenregeling adequaat is, hangt er onder andere van af of die regeling voldoet aan de in Nederland ontwikkelde beginselen voor behoorlijke klachtenregeling.

### 8.3.1 Toetsing van het Reglement voor de klachtencommissies in ziekenhuizen

Hieronder volgt de toetsing van dit reglement op grond van de beginselen die gelden voor een behoorlijke klachtenregeling. Daarnaast wordt nagegaan of de doelstelling van de klachtenregeling gericht is op het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de zorg.

#### *Doelstelling*

Uit de beschreven doelen blijkt dat het stelsel van de klachtbehandeling onder andere zal kunnen bijdragen aan bevordering van de kwaliteit. Zo stelt het reglement dat de klachtenregeling tot doel heeft een bijdrage te leveren aan het kwaliteitsbeleid. Dit zal geschieden door systematisch klachten te registreren. Op grond hiervan wordt het desbetreffende ziekenhuis geadviseerd over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en dienstverlening (art. 1 lid 1 Reglement). Daarnaast blijkt dat de klachtenregeling voorzieningen biedt met het doel de klager serieus te nemen. Dit valt af te leiden uit het doel dat gericht is op het bieden van een procedure voor ontvangst en behandeling van klachten van de patiënt (art. 1 lid 2 Reglement).

#### *Laagdrempeligheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid*

Het reglement geeft een definitie van het begrip ‘patiënt’. Een patiënt is - volgens het reglement - een natuurlijke persoon die gebruik wil maken, gebruik maakt of heeft gemaakt van de diensten van het ziekenhuis. Deze definitie maakt het indienen van een klacht goed toegankelijk. Door de totstandkoming van het reglement is de klachtenregeling laagdrempelig, beschikbaar en bereikbaar in die zin dat in de ziekenhuizen klachtencommissies zijn ingesteld die de door de patiënt ingediende klachten behandelen. Het reglement bepaalt in art. 16 dat voor zowel de klager als de aangeklaagde de behandeling kosteloos geschiedt.

#### *Bekendheid van de procedure*

Het reglement biedt mogelijkheden voor bekendheid van de procedure bij alle betrokkenen. Het reglement bepaalt namelijk dat de klachtencommissie de patiënt, klager en aangeklaagden voorlicht over de klachtenregeling (art. 5 lid 2 Reglement). Daarnaast draagt het ziekenhuis zorg voor de bekendmaking van de klachtenregeling (art. 18 Reglement).

### *Duur van de behandeling van de klacht*

De behandeling van een klacht mag niet langer duren dan nodig. Hierbij is het van belang te kijken naar de termijnen die het reglement stelt. Het reglement stelt verschillende termijnen. Zo krijgt de klager tot een jaar de gelegenheid zijn klacht in te dienen (art. 6 lid 3 reglement).

Het reglement stelt verder een behandelingstermijn van de klacht met de mogelijkheid tot verlenging. Het reglement bepaalt dat de klachtencommissie bin-nen twee maanden na ontvangst van de klacht de klacht in behandeling neemt en afdoet. Indien de klachtencommissie niet in staat is binnen de gestelde termijn de klacht te behandelen, deelt zij dit aan de klager en de aangeklaagde schriftelijk mee onder vermelding van een nieuwe termijn. Deze termijn is niet langer dan twee maanden.

### *Kwaliteitsbewaking- en bevordering*

Het reglement biedt mogelijkheden om de kwaliteit te bevorderen door het stelsel van klachtenbehandeling in te voeren.

### *De aan de behoorlijke procedure gestelde eisen*

In de relevante artikelen van het reglement wordt niet gegarandeerd dat sprake is van een klachtencommissie die onafhankelijk en objectief zal functioneren. Het reglement bepaalt dat het bestuur van een ziekenhuis de leden onder wie een voorzitter benoemt. Voor de benoeming hanteert het ziekenhuis een pro-ficiëschets (art. 3 Reglement). Maar of de voorzitter en de leden bij of voor het ziekenhuis werken, laat het reglement ongeregeld.

Het reglement bepaalt wel dat de klachtencommissie onpartijdig de klachten zal behandelen. Het reglement bepaalt dat de klachtencommissie zodanig wordt samengesteld en zodanig optreedt dat een onpartijdige behandeling van klachten zoveel mogelijk wordt gewaarborgd (art. 4 Reglement). Hoe precies die onpartijdigheid wordt gegarandeerd, is onduidelijk.

### *Eisen van behoorlijke klachtenregeling*

Het reglement voldoet aan de eis van hoor en wederhoor. Het reglement bepaalt namelijk dat de klachtencommissie naast de klager ook de personen die direct bij de klacht zijn betrokken, oproept en hoort (art. 5 Reglement).

### *Bijstand of vertegenwoordiging*

Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat vertegenwoordigers van de patiënt een klacht indienen (art. 6 lid 1 Reglement). De klager heeft de mogelijkheid zijn klacht schriftelijk dan wel mondeling in te dienen. Bij de behandeling van de klacht kan de klager of aangeklaagde zich laten bijstaan door een door hem of haar zelf aangewezen persoon (art. 9 lid 5 Reglement).

*Diverse mogelijkheden voor de klachtbehandelaar*

Het reglement biedt mogelijkheden aan de klachtencommissie om een onderzoek te doen na ontvangst van de klacht (art. 5 lid 2 Reglement). Verder kan de klachtencommissie een klacht oplossen zonder een uitspraak te doen dan wel een uitspraak doen over de vraag of een klacht gegrond of ongegrond is (art. 5 lid 2 onder a Reglement).

## 8.3.2 Hoe werkt de klachtenregeling in de praktijk?

Uit de toetsing blijkt dat de klachtenregeling niet aan alle beginselen van behoorlijke klachtenregeling voldoet. De vraag rijst hoe de klachtenregeling in de praktijk werkt.

Het blijkt dat er in 2016 nogal wat klachten zijn behandeld in de meeste ziekenhuizen.

Tabel 8.1 Aantal klachten

	AZP	LH	SVZ	Streekziekenhuis Nickerie	Diakonessenhuis
Aantal klachten	106	±15	26	.....	21

Uit de tabel blijkt dat in vier ziekenhuizen, het Academisch Ziekenhuis Paramaribo (AZP), 's Lands Hospitaal (LH), het St. Vincentius Ziekenhuis (SVZ) en het Diakonessenhuis, klachten zijn behandeld. Over het aantal klachten in het Streekziekenhuis Nickerie zijn geen cijfers beschikbaar. Volgens beschikbare cijfers waren ongeveer 168 klachten behandeld. Van de ongeveer 15 behandelde klachten in LH ging de helft van de klachten over de bejegening van patiënten. 7 Klachten betroffen een klacht over een gestelde medische fout waarbij een patiënt stelt schade te hebben geleden. Van de overige 6 was geen informatie voor handen.<sup>29</sup> Van de 26 behandelde klachten in het SVZ betrof een groot deel de bejegening van patiënten.<sup>30</sup>

Uit bovengenoemde gegevens blijkt dat er gevallen zijn waarin patiënten als gevolg van medische fouten schade lijden. In dit geval zou de overheid moeten overwegen welke maatregelen zij hiervoor zal nemen. Vanwege de complexiteit van het onderwerp valt het buiten de reikwijdte van deze studie om hierover onderzoek te doen.

<sup>29</sup> Gesprek met mw. Patricia Spier, lid van de klachtencommissie van het Sint Vincentius Ziekenhuis.

<sup>30</sup> Gesprek met dhr. Lorenzo Irion, voorzitter van de Werkgroep Opzet Klachtencommissies

Bij de toepassing van de klachtenregeling binnen het AZP wordt getracht ook een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg. De personeelsleden van het Ombudsbureau doen namelijk aanbevelingen nadat zij een klacht heb-ben behandeld. Aan de hand van de aanbevelingen is het de taak van de directie om na te gaan of zij haar beleid gaat wijzigen.

De klachtenregeling heeft, zoals reeds is aangegeven, als doel een bijdrage te leveren aan het kwaliteitsbeleid. Dit zou moeten geschieden door systematisch klachten te registreren en op grond daarvan adviezen uit te brengen aan zie-kenhuizen over het aanbrengen van verbeteringen in de zorg en de dienstver-lening. Dit betekent dat aan de hand van de door de klachtencommissies gege-ven aanbevelingen de directie van ziekenhuizen beleid moet ontwikkelen om de kwaliteit van zorg te vergroten. Maar wat zou in het beleid worden opgeno-men? Openheid van zaken?

Ter inspiratie zou gekeken kunnen worden naar de Nederlandse situatie. Zoals in par. 8.2.2 is aangegeven, heeft de Nederlandse wetgever in de Wkkgz de norm openheid van en leren over incidenten wettelijk vastgelegd (artikel 10 lid 3 Wkkgz). Artikel 10 lid 3 Wkkgz bepaalt dat de zorgverlener open en eerlijk moet zijn over incidenten en de patiënt daarover zo snel als mogelijk informeren. Maar in de doctrine is echter aangevoerd dat om deze norm na te leven beleid moet worden gemaakt. De Nederlandse praktijk wijst namelijk uit dat niet altijd bij incidenten in de gezondheidszorg sprake is van openheid.

Voor het beleid inzake openheid rond incidenten zijn in de doctrine argumenten aangedragen, die ontwikkelaars kunnen meenemen bij het formuleren daarvan. Het voeren van zo'n beleid heeft namelijk een aantal voordelen. Een open benadering maakt – volgens de doctrine - integratie mogelijk tussen ener-zijds de plicht van artsen en zorginstellingen om adequaat te reageren op inci-denten en anderzijds het algemene beleid inzake kwaliteit en veiligheid van de zorg.<sup>31</sup> Er ontstaat dan – volgens de doctrine - een samenhangend geheel van acties en maatregelen voor gevallen waarin de zorgverlening heeft geleid tot een situatie die niet de bedoeling was. Met zo'n beleid kan – volgens de doc-trine - de zorginstelling voorkomen dat de druk om adequaat te handelen een-zijdig bij de arts komt te liggen en dat wordt miskend dat de oorzaken van een incident vaak met veel meer factoren te maken hebben dan met het handelen van een individuele hulpverlener.

De Verenigde Staten van Amerika en Australië hebben goede ervaringen opgedaan met dergelijke ‘open disclosure policies’.

---

<sup>31</sup> Legemaate 2016, p. 116.



## 8.4 Beschouwingen

Door de invoering van de klachtenregeling in ziekenhuizen kan een der rechten van de patiënt, het recht op kwaliteit van zorg, gestalte krijgen. Cliënten die een gebrek in de kwaliteit van de verleende zorg in een ziekenhuis constateren, hebben dan de mogelijkheid een klacht in te dienen bij een door het ziekenhuis ingestelde klachtencommissie. Het recht op kwaliteit van zorg kunnen patiënten met behulp van de klachtenregeling proberen af te dwingen.

Om het kwaliteitsbeleid te verbeteren zouden de ziekenhuizen in overweging kunnen nemen of zij open disclosure policies – vanwege de voordelen die dat beleid met zich meebrengt – willen invoeren. Voor Suriname is dit soort beleid nieuw. Daarvoor zullen alle zorgverleners ondersteuning moeten krijgen.

Uit de analyse blijkt dat met behulp van de klachtenregeling de kwaliteit van dienstverlening in ziekenhuizen op een hoger niveau kan worden gebracht. Om dit te realiseren, moeten klachten worden geregistreerd.

Er is echter twijfel mogelijk over de objectiviteit van de klachtencommissies. Op grond van een der beginselen van behoorlijke klachtenregeling zou de klachtencommissie een onafhankelijk orgaan moeten zijn. De vraag is ook of voldoende is gewaarborgd dat sprake is van een onpartijdige klachtbehandeling. Zal de patiënt tot zijn recht komen? Wordt de kwaliteit van de dienstverlening adequaat bewaakt?

Zou de overheid de eindverantwoordelijkheid moeten hebben voor de waarborging van de kwaliteit van zorg? Zou de overheid via wetgeving toezicht moeten organiseren?

Een onderzoek zou hier op zijn plaats zijn. Daar deze knelpunten zijn geïdentificeerd, is de vraag of de overheid randvoorwaarden had moeten stellen bij de invoering van de klachtenregeling. Uit de analyse blijkt dat de overheid in ieder geval voorwaarden had moeten stellen voor de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de behandelaar. Gezien de geldende bepalingen van de klachtenregeling zal mogelijkserwijs de objectiviteit van de behandeling van een klacht in het geding zijn.

In deze studie wordt voorgesteld dat in elk geval de voorzitter van de klachtencommissie niet werkzaam moet zijn onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis. Indien specifieke kennis nodig is, zouden de deskundigen van bijvoorbeeld LH bij het AZP kunnen functioneren vice versa. Een andere optie is ook dat het ziekenhuis een externe deskundige aantrekt die als voorzitter werkzaam zal zijn in de klachtencommissie.

Uitspraken van de klachtencommissie hebben geen bindend karakter. De vraag is of de overheid een meer adequate mogelijkheid zou kunnen bieden. Indien de overheid ertoe overgaat om de klachtenbehandeling in ziekenhuizen aan een wettelijk kader te onderwerpen, wordt voorgesteld dat daarin een regeling komt van bindende uitspraken van klachtencommissies.



Vanwege de omvang en complexe materie zijn hier slechts enkele punten aangestipt en is een afzonderlijk onderzoek naar dit onderwerp op zijn plaats.

## Kwaliteit van de producten in de gezondheidszorg

### 9.1 Inleiding

Bekend is dat het zika virus in Suriname zijn intrede doet. Dat zwangeren tot de risicogroep behoren, behoeft geen betoog. Steekt een *Aedes Aegypti* mus-kiet een zwangere, dan kan dit tot gevolg hebben dat zij een kind baart met microcefalie. Daarom licht het Ministerie van Volksgezondheid vooral zwangeren voor dat zij zich moeten laten testen om na te gaan of zij het zika virus in hun bloed hebben. Op internationaal niveau meldt de WHO dat het zika virus mogelijk seksueel overdraagbaar is.<sup>1</sup> Dit betekent dat indien iemand bloed wil afstaan voor de geneeskundige behandeling van een andere persoon, hij zijn bloed eerst moet laten testen op overdraagbare ziekteveroorzakers. Het afgestane bloed moet aan kwaliteitseisen voldoen. Daarnaast zijn geneesmiddelen nodig voor de behandeling van patiënten die besmet zijn met het zika virus. Volgens de Algemene Aanbeveling 14 moeten de geneesmiddelen niet alleen beschikbaar en toegankelijk zijn, maar ook voldoen aan kwaliteitseisen. Het 'Quality' criterium vloeit voort uit het recht op gezondheid.

Uit de doctrine blijkt dat kwaliteit betrekking heeft op zowel het handelen van instellingen en individuele beroepsbeoefenaren als de producten die men bij de zorgverlening gebruikt. Het gaat vooral om lichaamsmateriaal, waaronder bloed en daarvan afgeleide producten, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.<sup>2</sup> De kwaliteit van bloed en bloedproducten en die van geneesmiddelen dient aan bepaalde (internationale) eisen te voldoen. Op grond van art. 36 Grondwet is een taak voor de Surinaamse overheid weggelegd om de kwaliteit van bloed en bloedproducten en die van geneesmiddelen te garanderen.

In Suriname bestaat wetgeving op het gebied van geneesmiddelen en bloed en bloedproducten. Hoofdstuk 9 gaat in op de wetgeving op het gebied van bloed en bloedproducten door na te gaan of daarin voorzieningen zijn opgenomen om de kwaliteit te garanderen en of de wetgeving voldoet aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende 'Quality' criterium en of een van de juridische verplichtingen van hetzelfde mensenrechtenkader relevant is voor de

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/sexual-transmission-prevention/en/>

<sup>2</sup> Leenen e.a. 2014, p. 494.

wetgeving. Dit hoofdstuk gaat ook in op de toetsing van de wetgeving aan de wetgevingskwaliteitseisen, en de werking daarvan in de praktijk.

De wetgeving op het gebied van geneesmiddelen bevat bepalingen die de elementen kwaliteit, beschikbaarheid en toegankelijkheid garanderen. Voor de overzichtelijkheid zal deze wetgeving in hoofdstuk 10 aan de orde komen.

## **9.2 Kwaliteit van bloed en bloedproducten**

In Suriname geldt een Wet Bloedvoorziening die op 30 juni 2012 in werking is getreden. De Wet Bloedvoorziening beoogt een wettelijke basis te bieden voor het garanderen van de beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten.<sup>3</sup> Om dit doel te bereiken wijst de Minister van Volksgezondheid een bloedvoorzieningsorganisatie aan (art. 3).

### **9.2.1 Regels over kwaliteit en beleid**

In de Wet Bloedvoorziening stelt de wetgever regels voor het garanderen van de kwaliteit van bloed. Hiermee voldoet de wet aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Quality’ criterium. De vereisten voor onder meer het garanderen van de kwaliteit van bloed kunnen bij of krachtens staatsbesluit worden gesteld (art. 5 lid 1). Dit staatsbesluit is nog niet vastgesteld. Daarnaast stelt de wet regels die te maken hebben met onder meer de verbetering van de kwaliteit van de door een aangewezen bloedorganisatie verrichtte werkzaamheden betreffende het inzamelen van bloed en het bereiden van bloedproducten uit het ingezamelde bloed, het verpakken, etiketteren, bewaren, vervoeren en het afgeven daarvan (art. 7 lid 1). De aangewezen bloedorganisatie zal deze werkzaamheden op verantwoorde wijze moeten verrichten overeenkomstig daartoe door of vanwege de Minister opgestelde protocollen en richtlijnen (art. 7 lid 1). Dit betekent dat de Minister of een ander orgaan bevoegd is protocollen en richtlijnen op te stellen. Daarnaast moet de aangewezen bloedorganisatie blijkens de memorie van toelichting reeds bestaande internationale regels raadplegen; de Protocollen en Codes van het Internationale Rode Kruis en de WHO.

Vervolgens kan de Minister nadere aanwijzingen geven (art. 7 lid 2). De aanwijzingen kunnen onder meer betrekking hebben op het inzamelen en het onderzoeken van bloed, het bewerken van bloedproducten uit het ingezamelde bloed, alsmede het verpakken, etiketteren, bewaren, vervoeren en de afgifte daarvan, kwaliteitsborging.

---

<sup>3</sup> Memorie van Toelichting op de Wet Bloedvoorziening, p. 22.

## *Beleid*

De Wet Bloedvoorziening bepaalt dat de bloedvoorzieningsorganisatie met het oog op een doeltreffende en doelmatige bloedvoorziening, na overleg met de Raad voor Bloedvoorziening, jaarlijks vóór 1 mei een beleidsplan en een begroting inzake de bloedvoorziening indient bij de Minister (art. 9 lid 1). Of de aangewezen bloedvoorzieningsorganisatie het beleidsplan daadwerkelijk heeft opgesteld, is onduidelijk. De Minister van Volksgezondheid benoemt de leden van de Raad voor Bloedvoorziening na goedkeuring van de Raad van Ministers (art. 2 lid 1). De Raad voor Bloedvoorziening is operationeel en gevestigd bij de Stichting Nationale Bloedbank. Deze Raad is in 2012 voor een zittingstermijn van drie jaar bij beschikking van de Minister van Volksgezondheid ingesteld.<sup>4</sup> Het blijkt dat de zittingstermijn (voor drie jaar) van de Raad in 2015 is verstreken.<sup>5</sup> Na het verstrijken van de termijn van drie jaren in 2015 heeft de Minister diens zittingstermijn vooralsnog niet verlengd. Aangenomen zou kunnen worden dat de zittingstermijn van de raad stilzwijgend is verlengd. Op het Ministerie van Volksgezondheid verrichten de betrokken functionarissen de nodige administratieve handelingen om de zittingstermijn te verlengen.<sup>6</sup> De Raad verrichtte zijn werkzaamheden onverkort door tot en met eind juni 2018. In juli 2018 is de zittingstermijn van de Raad voor drie jaar wederom verlengd en is hij met nieuwe leden bemensd.<sup>7</sup>

### **9.3 Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving**

De Wet Bloedvoorziening wordt getoetst aan kwaliteitseisen van wetgeving. De onderstaande tabel laat dit zien. Uit de toetsing blijkt dat de wet niet aan alle kwaliteitseisen voldoet.

---

<sup>4</sup> Gesprek met mw. Kavita Goerchajaran-Sital LLB, jurist van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 5 juni 2017.

<sup>5</sup> Gesprek met mw. Kavita Goerchajaran-Sital LLB, jurist van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 5 juni 2017.

<sup>6</sup> Gesprek met dhr. mr. Ajay Debie, juridisch medewerker van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 2 februari 2018.

<sup>7</sup> Gesprek met dhr. mr. Ajay Debie, juridisch medewerker van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 9 juli 2018; Starnieuws 7 juli 2018; <http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/47907>

Tabel 9.1

Wet Bloedvoorziening	
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid

### 9.3.1 Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen

#### *Eis van rechtmatigheid*

Uit de Wet Bloedvoorziening blijkt dat de wetgever getracht heeft de regels over kwaliteit van bloed en bloedproducten zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de internationale eisen daarvoor (zie par. 9.2.1). Zo moet de aangewezen bloedorganisatie – volgens de memorie van toelichting - internationale proto-collen en richtlijnen raadplegen. Hierdoor voldoet de wet aan de eis van recht-matigheid door de regels in overeenstemming te brengen met internationale regels inzake bloed en bloedproducten.

#### *Eis van verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Wet Bloedvoorziening voldoet niet aan de verwerkelijking van rechtsbeginselen. Het gaat om het beginsel van adequate rechtsbescherming. Ingevolge de Wet Bloedvoorziening kan de Minister een vergunning verlenen voor zowel de invoer van bloed of bloedproducten uit een ander land (artikel 14) als de uitvoer van bloed of bloedproducten naar een ander land (artikel 15). De wet biedt geen rechtsbeschermingsmogelijkheden aan de belanghebbende wiens aanvraag voor invoer of uitvoer van bloed of bloedproducten door de Minister is geweigerd. Zij voldoet dus niet aan het beginsel van adequate bescherming.

#### *Aansluiting bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM?*

Binnen de CARICOM zijn er vooralsnog geen richtlijnen inzake bloed en bloedproducten ontwikkeld. De vraag is of er bepalingen zijn in het Verdrag van Chaguaramas die betrekking hebben op het verzekeren van een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid. Deze zouden een grondslag kunnen bieden voor een nog te ontwikkelen bloedrichtlijn.

In tegenstelling tot de CARICOM is er binnen de Europese Unie wel een bloedrichtlijn ontwikkeld: Richtlijn 2002/98/EG. Deze richtlijn vindt haar grondslag in art. 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.<sup>8</sup> Art. 168 heeft betrekking op het verzekeren van een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid.

<sup>8</sup> Leenen e.a. 2014, p. 499.

Lid 4 van art. 168 voorziet in de mogelijkheid van minimumharmonisatie inzake hoge kwaliteits- en veiligheidseisen voor producten uit menselijk bloed, weefsels en organen en genees- en hulpmiddelen. Dit betekent dat lidstaten strengere maatregelen mogen treffen.<sup>9</sup> De richtlijn zegt echter wel dat de maatregelen in overeenstemming moeten zijn met het EU-verdrag. Te denken valt aan met name de regels voor het vrij verkeer van goederen, waarbij bloed(bestanddelen) als goederen zijn aan te merken.<sup>10</sup>

De bloedrichtlijn 2002/98/EG bevat regels over:

- a. het inzamelen en testen van bloed en bloedbestanddelen, ongeacht het beoogde gebruik;
- b. het bewerken, opslaan en distribueren ervan voor transfusiedoeleinden.<sup>11</sup>

De bloedrichtlijn heeft de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedbestanddelen tot doel.<sup>12</sup> Het oogmerk van de richtlijn is niet de bevordering van het vrij verkeer van goederen. Deze regeling vergemakkelijkt wel de uitwisseling van bloed(bestanddelen). In Nederland is de Wet inzake bloedvoorziening tot stand gekomen. Nederland heeft de richtlijn geïmplementeerd in lagere regelingen. De Wet inzake bloedvoorziening blijft daarbij ongewijzigd.

#### *Eis van subsidiariteit en evenredigheid*

De Wet Bloedvoorziening voldoet aan de eis van subsidiariteit en evenredigheid. In de Wet Bloedvoorziening stelt de wetgever randvoorwaarden voor de bloedorganisatie vast. Volgens de regering zal de bloedorganisatie zich aan de in een staatsbesluit gestelde regels moeten houden. Dit is volgens de regering van groot belang om aan de vereisten van een efficiënte en effectieve organisatie te voldoen en de voorziening van veilig bloed van de vereiste kwaliteit te garanderen (art. 5). De regering stelt dat donoren die bloed afstaan op vrijwillige basis, hiervoor geen betaling krijgen. Slechts in urgente gevallen waarin onder meer transportkosten door de donor moeten worden gemaakt, komen die voor rekening van de bloedorganisatie. (art. 6).

#### *Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid*

De eis van doelmatigheid en doeltreffendheid houdt onder meer in dat de wetgever moet stilstaan bij de vraag of de regeling de beoogde doelstellingen zal realiseren. Er wordt verondersteld dat de doelstellingen concreet en nauwkeu-

---

<sup>9</sup> Leenen e.a. 2014, p. 500.

<sup>10</sup> Friele e.a. 2008, p. 18.

<sup>11</sup> Leenen e.a. 2014, p. 499.

<sup>12</sup> Friele e.a. 2008, p. 18.

rig moeten worden geformuleerd, dat de relatie tussen de beoogde doelstellingen en beschikbare middelen zo goed mogelijk in kaart moet worden gebracht en dat een zorgvuldige analyse wordt gemaakt van het maatschappelijke probleem dat de regeling beoogt op te lossen. Hierover zal de toelichting meer duidelijkheid moeten geven.

De Wet Bloedvoorziening voldoet aan de eis van doelmatigheid en doeltreffendheid. De regering stelt in de memorie van toelichting dat de wet als doel heeft het bieden van een wettelijke basis voor het verzekeren, de beschikbaarheid en kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten. Met deze wet beoogt de regering besmetting van overdraagbare ziekten via bloedtransfusie te voorkomen.

#### *Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

De Wet Bloedvoorziening voldoet niet aan de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid.

De wetgever geeft de bevoegdheid tot opsporing van strafbaar gestelde feiten aan de in artikel 134 van het WSV aangewezen ambtenaren en aan de door de Directeur aangewezen ambtenaren. In alle gezondheidswetgeving en ook in wetgeving die gericht is op de onderliggende determinanten van volksgezondheid, zijn de in artikel 134 van het WSV aangewezen ambtenaren belast met de opsporing van strafbare feiten. Een uitleg over hoe het in de praktijk gaat, is gegeven in par. 6.4.

De regering gaat niet in op de wijze van uitvoering van de handhaving. De regering gaat niet in op de lasten die uit zo'n handhaving zouden kunnen voortvloeien. Uit de toelichting blijkt niet dat de regering een zichtbare afweging heeft gemaakt inzake de methode van handhaving. Zo blijkt niet dat bij de keuze tussen de mogelijke verschillende handhavingssystemen – de privaatrechtelijke, de bestuursrechtelijke, de strafrechtelijke en de tuchtrechtelijke – de regering de voor- en nadelen tegen elkaar heeft afgewogen.

#### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

De Wet Bloedvoorziening is niet duidelijk genoeg. Het gaat daarbij om het volgende:

- a. ingevolge artikel 5 van de Wet Bloedvoorziening kunnen 'bij of krachtens' staatsbesluit regels tot stand komen over onder andere de kwaliteit van bloed. Dit betekent dat deze regels of bij staatsbesluit of krachtens staatsbesluit bij andere regelingen tot stand kunnen komen. Uit de memorie van toelichting op artikel 5 valt echter af te leiden dat volgens de regering de vastlegging van regels bij staatsbesluit moet;
- b. de wetgever bepaalt in artikel 16 dat de Directeur van Volksgezondheid belast is met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet. De wetgever bepaalt echter niet hoe de Directeur van Volksgezondheid deze bevoegdheid moet oefenen. Moet de Directeur gebouwen binnentreden?

Moet de Directeur monsters van bloed meenemen? Heeft de Directeur inzage in documenten? Ook deze wet is de handhaving niet duidelijk genoeg geregeld.

#### **9.4 Hoe werkt de wet in de praktijk?**

##### *Geen lagere regelingen*

Uit de wet blijkt dat bij of krachtens staatsbesluit nadere regels moeten worden gesteld. Dit is van belang voor onder meer een degelijke uitvoering van de wet. Deze regelingen zijn echter vooralsnog niet tot stand zijn gekomen. Omdat deze regelingen er nog niet zijn, zou dit de werking van de wet in de praktijk negatief kunnen beïnvloeden. Nadere regels die nog moeten worden gesteld, zijn die over de bevoegdheden, het functioneren alsmede de uitoefening van de taken van de bloedvoorzieningsorganisatie (art. 3 lid 3(b)). Andere regels zijn die over de standaarden met betrekking tot de procedure van en de controle op het werven en keuren van donoren, het verzamelen en bewerken van bloed, bloedonderzoek, opslag en afgifte van bloedproducten (art. 5). Andere regels betreffen de kwalificaties van de leden, en de taken en bevoegdheden en het functioneren van de Raad voor Bloedvoorziening.

Verder stelt de wetgever dat bij of krachtens staatsbesluit regels kunnen worden gesteld omtrent de vereisten waaraan de door de Directeur aangewezen ambtenaren belast met de opsporing dienen te voldoen (art. 17 lid 2). Indien de bedoelde regels er nog niet zijn, kunnen de aangewezen ambtenaren hun bevoegdheid tot opsporing niet uitoefenen. Het blijkt dat deze regelingen nog niet tot stand zijn gekomen. Dit kan tot gevolg hebben dat de werking van de wet in de praktijk in het gedrang komt.

##### *Geen opstelling van protocollen en richtlijnen*

Het is de vraag of de wet toereikend is om de kwaliteit van bloed en bloedproducten conform de internationale eisen te garanderen. Uit art. 7 lid 1 blijkt dat de Minister of een ander orgaan de bevoegdheid krijgt protocollen en richtlijnen op te stellen. Volgens de toelichting moeten daarvoor internationale protocollen en richtlijnen, waaronder Protocollen en Codes van het Internationale Rode Kruis geraadpleegd worden. Het blijkt niet dat de Minister of een ander orgaan deze protocollen en richtlijnen heeft opgesteld.

#### **9.5 Beschouwingen**

##### **9.5.1 De kwaliteit van de Wet Bloedvoorziening**

Uit de analyse blijkt dat de Wet Bloedvoorziening niet aan alle kwaliteitseisen voldoet.



### 9.5.2 Toezicht

Een belangrijk probleem is dat van de toekenning van de toezichtsbevoegdheid aan de Directeur van Volksgezondheid. De wijze waarop de Directeur van Volksgezondheid die bevoegdheid moet uitoefenen, blijft ongeregeld. Niet al-leen bij de Wet Bloedvoorziening maar ook bij de toetsing van de Tabakswet is zo'n probleem geconstateerd. In de praktijk zal de Directeur van Volksgezondheid de toezichtsbevoegdheid niet kunnen uitoefenen. Daarmee komt ook de uitvoering van handhaving van zowel de Wet Bloedvoorziening als de Tabakswet in gedrang.

Om dit probleem op te vangen wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld een regeling op te nemen in een Surinaamse Algemene Wet Bestuursrecht waarin op systematische wijze de toezichtsbevoegdheden worden geregeld. Zo hoeft de wetgever bij een bijzondere wet - in dit geval de Wet Bloedvoorziening - slechts te verwijzen naar de toezichtsbevoegdheden die toepasselijk zijn ingevolge deze Wet Handhaving Bestuursrecht. Een concept van deze wet is als bijlage 1 toegevoegd aan dit boek.

In dit kader stel ik voor dat de Wet Bloedvoorziening een wijziging ondergaat. In de wijziging zal de wetgever bepalen welke toezichtsbevoegdheid de toezichthouder dient uit te oefenen. Omdat de wet de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten wil garanderen, zou de wetgever in elk geval de toezichtsbevoegdheden 'het nemen van monsters' en 'de toegang tot gebouwen waarin bloed en bloedproducten worden vervaardigd' moeten toekennen.

Ook is het beter af te zien van de toekenning van de toezichtsbevoegdheid aan de Directeur omdat hij bij andere gezondheidswetten ook tal van andere bevoegdheden heeft gekregen. De kans is groot dat het voor de Directeur on-doenlijk is al deze bevoegdheden uit te oefenen. Daarom zou bij een wijziging van de Wet Bloedvoorziening de wetgever in plaats van de Directeur de door de Directeur aangewezen personen moeten belasten met toezicht op naleving van de wet.

### 9.5.3 Toetsing aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende 'Quality' criterium en juridische verplichtingen

#### *'Quality' criterium*

De Wet Bloedvoorziening beoogt te voldoen aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende 'Quality' criterium door regels te stellen voor het garanderen van de kwaliteit van bloed en bloedproducten. De werking van de wet schiet in de praktijk echter tekort (zie par. 9.4).

#### *Juridische verplichtingen*

De Wet Bloedvoorziening heeft betrekking op de beschermende verplichting. Art. 5 bepaalt dat bij of krachtens staatsbesluit regels worden gesteld over on-

der meer het beschermen van donoren en ontvangers van bloed en bloedproducten tegen lichamelijke schade. De wet voldoet niet aan de beschermende verplichting omdat het staatsbesluit er nog niet is (zie par. 9.5.4). Een andere regeling die ook een uitvloeisel is van de beschermende verplichting, is het toezicht, dat in par. 9.5.2 aan bod is gekomen. Dit heeft ook te maken met het verantwoordingsvereiste.

#### 9.5.4 Nog voor te bereiden regelingen

Het blijkt verder dat voor de werking van de Wet Bloedvoorziening tal van lagere regelingen nodig zijn die bij of krachtens staatsbesluiten moeten worden vastgesteld. Deze regelingen zijn vooralsnog niet tot stand gekomen. Dit betekent dat de regering en de minister stil hebben gezeten. Het is aan te bevelen dat de regering en de minister aanstalten maken tot de voorbereiding van de lagere regelingen.

Dit omdat de Stichting Nationale Bloedbank reeds operationeel is en ook bij de inwerkingtreding van de Wet Bloedvoorziening als bloedorganisatie is aangewezen. De overheid op wie de grondwettelijke plicht rust, zal zorg moeten dragen voor de noodzakelijke wettelijke voorschriften om de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten te garanderen.

Hieronder volgt een lijstje van de nog voor te breiden regelingen:

Wet	De nog voor te bereiden regelingen
Wet Bloedvoorziening	<p>Regels en voorschriften betreffende de bevoegdheden, het functioneren alsmede de uitoefening van de taken van de bloedorganisatie (art. 3 lid 3b)</p> <p>Regeling van de aanwijzing dan wel de intrekking van de aanwijzing van een bloedvoorzieningsorganisatie (art. 4 lid 4)</p> <p>Regeling van onder andere de standaarden die te maken hebben met de procedure van en de controle op het werven en keuren van donoren, het inzamelen en bewerken van bloed, bloedonderzoek, opslag en afgifte van bloedproducten (art. 5)</p> <p>Regeling van de inrichting van het beleidsplan en de begroting (art. 9 lid 2)</p> <p>Regeling van de inrichting van het verslag inhoudende de wijze waarop de Raad voor bloedvoorziening zijn taken heeft vervuld en werkzaamheden heeft uitgevoerd (art. 10 lid 1)</p> <p>Regeling van vereisten waaraan ambtenaren die belast zijn de opsporing, moeten voldoen (art. 17)</p>



Deel V

Beschikbaarheid en toegankelijkheid van  
de gezondheidszorg



## Wetgeving inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg

### 10.1 Inleiding

Mensen die met het zika virus besmet zijn, verlangen te allen tijde naar de zorg die zij nodig hebben. Maar de zorg moet beschikbaar en toegankelijk zijn. Ze verwachten dat de zorg die zij nodig hebben van gekwalificeerde beroepsbeoefenaren, zo dicht mogelijk bij hen wordt gebracht (beschikbaarheid). Hierbij speelt de beschikbaarheid van beroepsbeoefenaren een belangrijke rol. Ook verwachten zij dat de geneesmiddelen die zij nodig hebben, voor hen beschikbaar en toegankelijk zijn (access to medicines). Dit zijn het ‘Availability’ en ‘Accessibility’ criterium van het recht op gezondheid.

Voor de Surinaamse overheid geldt op grond van art. 36 Grondwet de verplichting om wetgeving en beleid vast te stellen. In Suriname bestaat beleid inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen; dit komt in dit hoofdstuk aan de orde. Daarnaast bestaat wetgeving die betrekking heeft op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg en wel op het gebied van geneesmiddelen, spreiding van huisartsen en de ziektekostenverzekering. Dit zijn de Wet van 8 mei 1896, regende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk en de Wet Nationale Basiszorgverzekering. In dit hoofdstuk komen deze wetten aan de orde om na te gaan of zij rekening hebben gehouden met het gelijkheidsbeginsel (rechtsbeginsel) van het gezondheidsrecht, zij regels stellen die de beschikbaarheid en toegankelijkheid garanderen, voldoen aan het ‘Availability’ en ‘Accessibility’ criterium van het recht op gezondheid en voldoen aan de kwaliteitseisen van wetgeving. Daarnaast wordt nagegaan of een van de juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken relevant is voor de wetgeving. De werking van deze wetten in de praktijk komt ook aan de orde. De Wet Nationale Basiszorgverzekering lijkt tot op zekere hoogte aandacht te besteden aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende minimale kernverplichting *‘to ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups’*. Deze wet zal in par. 10.6.2 aan bod komen.

Bij de Wet van 8 mei 1896 regende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname ga ik ook na of deze ook voldoet aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende *‘Quality’* criterium en of er beleid is inzake de kwaliteit van geneesmiddelen.

## 10.2 Beleid op het gebied van geneesmiddelenvoorziening

Sinds de jaren tachtig heeft de Surinaamse overheid een nationaal geneesmid-delenbeleid gevoerd; de Raad voor het Nationale Essentiële Geneesmiddelen Programma 2005 (REG).<sup>1</sup> Het geneesmiddelenbeleid is gevoerd op basis van de principes van de 'Essential Drugs Policy' die de WHO gedurende de laatste 25 jaren aanbeveelt. Dit is onder meer tot uiting gekomen in het gebruik van de Nationale Geneesmiddelen klapper (NGK) in Suriname.<sup>2</sup> De NGK is sedert de invoering in de jaren tachtig regelmatig bijgesteld. De NGK is een lijst van essentiële geneesmiddelen. De WHO geeft een uitleg van essentiële genees-middelen:

Essentiële geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die voldoen aan de health care needs van een samenleving. Ze moeten onder andere in voldoende mate aanwezig zijn, in bruikbare vorm waarvan de kwaliteit gegarandeerd is.<sup>3</sup>

De WHO Medicines Strategy 2000-2003<sup>4</sup> noemt de ontwikkeling en implementatie van een nationaal geneesmiddelenbeleid voor elk van haar landen een eerste prioriteit. In Suriname is het laatst goedgekeurde geneesmiddelen-beleid het Nationale Geneesmiddelen Beleid 2005-2008 (NGB). Het NGB heeft als doel het gezondheidsspeil van de samenleving te onderhouden en be-vorderen door de preventie, diagnostiek en behandeling van ziektes met vei-lige, effectieve en betaalbare essentiële farmaceutische en andere producten binnen de mogelijkheden van de beperkt beschikbare hulpbronnen te garande-ren. Het NGB bevat eveneens doelstellingen die gericht zijn op de beschik-baarheid en kwaliteit van essentiële geneesmiddelen. Het Ministerie van Volksgezondheid wil onder andere de beschikbaarheid garanderen van essen-tiële geneesmiddelen voor alle burgers van Suriname, dat wil zeggen veilige, werkzame, kosteneffectieve geneesmiddelen die ook voldoen aan de kwali-teitseisen.

Een van de doelstellingen van het NGB is het zeker stellen van de beschik-baarheid, betaalbaarheid en bereikbaarheid van essentiële geneesmiddelen voor alle burgers van Suriname. Om dit doel te bereiken moet volgens het NGB de overheid maatregelen invoeren om de transparantie van het stelsel van prijs-vorming en prijsvaststelling te verbeteren, en verder de instelling van een Prijzencommissie - ingevolge de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening

---

<sup>1</sup> REG, p. 3.

<sup>2</sup> <http://www.ngksuriname.org/>.

<sup>3</sup> World Health Organization 2002, p. 1.

<sup>4</sup> World Health Organization 2000, p. 4.

van de artsenijbereidkunst - die waakt en adviseert over de prijsvorming en prijsvaststelling van essentiële geneesmiddelen, inclusief de op landelijk niveau toe te passen betaalsystemen voor importeurs, groot- en kleinhandel.

Om het NGB uit te voeren heeft de Minister van Volksgezondheid de REG ingesteld.<sup>5</sup> De raad heeft tot 2010 gefunctioneerd.<sup>6</sup> Een herziening van de NGB is vooralsnog niet van de grond gekomen.

#### 10.2.1 Aansluiting bij CARICOM

In 1999<sup>7</sup> werd in CARICOM verband een Draft Model National Drugs Policy ontwikkeld voor de lidstaten. Het Draft Model kreeg in 2001 een update, maar werd nooit officieel aangenomen. Daarna gingen de PAHO/WHO en deskundigen van CARICOM na wat de lidstaten op het gebied van geneesmiddelenvoorziening hebben gerealiseerd. Gebleken is dat slechts vier landen een wetelijke regeling hebben voor de oprichting van een '*Medicines Regulatory Authority*' (MRA). Verder blijkt dat in geen land de bestaande wetgeving 'fully comprehensive' is. Op CARICOM niveau is het een prioriteit dat de 'institutional capacity of several essential functions of medicines regulation' wordt versterkt. Gedacht wordt aan onder andere registratie, handelsvergunningen en inspectie. In dat opzicht is een subregionale regeling en een netwerk tussen MRA's noodzakelijk om harmonisatie, integratiepogingen en samenwerking te verbeteren.<sup>8</sup> Vervolgens is op CARICOM niveau sterk benadrukt dat een van de gebieden de gezamenlijke samenwerking is, die nodig is voor de ondersteuning van het ontwerp en de implementatie van een Caribbean Pharmaceutical Policy en om de toegang tot, kwaliteit en rationeel gebruik van geneesmiddelen in de regio te verbeteren.<sup>9</sup>

Het Draft Model van 2001 werd gebruikt als vertrekpunt voor het ontwikkelen van een CPP voorstel. Het CPP voorstel is gepresenteerd op de 18<sup>de</sup> vergadering van de Chief Medical Officers op 19 mei 2010 en op de 19<sup>e</sup> vergadering van de Caucus of CARICOM Health Ministers in September 2010. De Health Ministers van de lidstaten van CARICOM kwamen overeen om over de CPP een besluit te nemen op de volgende Council for Human and Social Development vergadering in april 2011. Op deze vergadering keurden de

---

<sup>5</sup> Ministerie van Volksgezondheid 2011, p. 12.

<sup>6</sup> BGVS/VVA/Hera 2014, p. 7.

<sup>7</sup> Caribbean Pharmaceutical Policy, Washington D.C. 2013,  
<http://carpha.org/Portals/0/docs/CRS/CaribbeanPharmaPolicy-2013.pdf>.

<sup>8</sup> Ivama e.a. 2013, p. 7.

<sup>9</sup> Ivama e.a. 2013, p. 5.



Health Ministers het CPP voorstel goed. Men gaat ervan uit dat de CARICOM lidstaten de CPP in hun nationale (gezondheids)beleid of -plannen integreren. De CPP moet deel uitmaken van het overheidsbeleid. Men voert het volgende argument aan:

‘Pharmaceutical policy has to be part of the governance and steering role of the state and are among the essential public health functions, including the six building blocks of well-functioning health care systems identified by WHO: a service delivery health workforce, information, medical products, vaccines and technology, financing, and leadership and governance.’<sup>10</sup>

Binnen de CARICOM is een eerste stap gemaakt naar het ontwikkelen van de CPP. Hiermee wil men onder andere de toegang tot en kwaliteit van genees-middelen verbeteren. Ook binnen de CARICOM krijgen de criteria ‘toegankelijheid en kwaliteit’ van het mensenrechtenkader ‘recht op gezondheid’ dus aandacht.

Veel eerder dan binnen de CARICOM is binnen de Europese Unie in 1965 de eerste geneesmiddelenrichtlijn vastgesteld: Richtlijn 65/65/EEG. Daarnaast zijn er andere richtlijnen vastgesteld. Deze richtlijnen hebben betrekking op geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Al deze richtlijnen zijn bijeenge-bracht in één communautair wetboek: Richtlijn 2001/83/EG.<sup>11</sup> Het doel van deze Europese geneesmiddelenwetgeving is tweeledig:

1. het bereiken van een hoog beschermingsniveau van de volksgezondheid en
2. het mogelijk maken van een doeltreffende werking van de regels van de interne markt (met name vrij verkeer van goederen).

Voorts heeft Richtlijn 2001/83/EG een volledige harmonisatie doorgevoerd op het gebied van het toekennen en beheer van handelsvergunningen voor genees-middelen, evenals op het gebied van reclame.

In Nederland is Richtlijn 2001/83/EG in de Geneesmiddelenwet geïmplementeerd. De Geneesmiddelenwet<sup>12</sup>:

- a. regelt via vergunningenstelsels de kanalisatie van het geneesmiddel, dat wil zeggen het bereiden (vervaardigen, fabricage), de toelating tot de markt (handelsvergunning), het invoeren, afleveren, uitvoeren, het drijven van een groot-handel, het bemiddelen in geneesmiddelen en het uiteindelijk voorschrijven en ter hand stellen aan de patiënt;
- b. bevat regels over geneesmiddelen en de handhaving (toezicht en opsporing).

---

<sup>10</sup>Ivama e.a. 2013, p. 11.

<sup>11</sup>Hendriks e.a. 2015, p. 283.

<sup>12</sup>Hendriks e.a. 2015, p. 284.

### 10.2.2 Huiswerk voor Suriname

Binnen de CARICOM genieten de totstandkoming van de CPP en het ontwikkelen van een nationaal geneesmiddelenbeleid in de lidstaten prioriteit. Daarom zijn de lidstaten onder andere opgeroepen om de bepalingen van de CPP in hun nationale rechtssystemen te implementeren. Vanwege de matige response van de geraadpleegde instanties is niet te achterhalen in hoeverre Suriname hieraan gevolg heeft gegeven.

## 10.3 Wetgeving

Met betrekking tot het garanderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg – twee van de uit het recht op gezondheid voortvloeiende AAAQ-criteria – bestaat wetgeving. Er zijn bepalingen te vinden in:

- a. de Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, die de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen moet garanderen;
- b. de Wet Nationale Basiszorgverzekering die de financiële toegankelijkheid voor een ieder van de gezondheidszorg moet garanderen;
- c. het Decreet Vergunningen Huisartsenpraktijk dat de beschikbaarheid van de gezondheidszorg moet garanderen.

In de volgende paragrafen komen deze wetten aan de orde.

## 10.4 Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname

Op geneesmiddelen is de Wet van 8 mei 1896 regelende uitoefening der artseneijbereidkunst van toepassing. Deze wet betreft vooral de klassieke wijze van de artseneijbereidkunst. De wetgever heeft met deze wet het voorschrijven en bereiden van geneesmiddelen in verschillende handen gelegd. Kennelijk met het oog op de bestrijding van kwakzalverij. In de periode vanaf de inwerkingtreding van de Wet van 8 mei 1896 werden geneesmiddelen nog niet op industriële wijze bereid. Door de jaren heen is hierin verandering gekomen. De Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname, onderging in 1973 een wijziging. In de gewijzigde tekst van de wet heeft de wetgever eisen gesteld aan geneesmiddelen die op industriële wijze (fabrieksmatig) zijn bereid en in de handel worden gebracht. De wet bevat enige instrumenten die de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen garanderen. Omdat de wet enige instrumenten bevat om de toegankelijkheid te garanderen, lijkt ook het rechtsbeginsel van het gezondheidsrecht ‘gelijkheidsbeginsel’ juridisch gegarandeerd te zijn. Hoe de wet in de praktijk werkt, daarop gaat par. 10.4.2 in.

### 10.4.1 Instrumenten

*Tabel 10.1* Instrumenten voor de bevordering van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen

Wet	Doel	Instrumenten
Wet van 8 mei 1896, regulerende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname	Onbekend	a. plicht tot registratie van geneesmiddelen (art. 3c); plichten voor apothekers (artt. 8, 9, 10 en 11); opgelegde verboden aan apothekers (art. 16) b. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering en handhaving c. afdwingen van de plichten en verboden gebeurt met strafrechtelijke handhaving

Om zijn doel te bereiken legt de wetgever een verbod op en stelt hij plichten. Om deze af te dwingen gebruikt de wetgever de methode van strafrechtelijke handhaving. Daarnaast kent de wetgever aan organen bevoegdheden toe die betrekking hebben op de uitvoering en handhaving. In de volgende paragraaf volgt een overzicht.

### 10.4.2 Organen en hun bevoegdheden

*Tabel 10.2* Organen en hun taken

Organen	Bevoegdheden
Registratiecommissie	beoordeling van de toelating van verpakte geneesmiddelen
Prijzencommissie	beoordeling en vaststelling van de prijzen
Keuringscommissie	beoordeling van de openlijke aanprijzing van verpakte geneesmiddelen
Directeur van Volksgezondheid	het vragen van inlichtingen aan de apothekers (art. 17); het binnentreden van apotheken (art. 24)

Uit tabel 10.2 blijkt dat de wetgever aan organen bevoegdheden toekent. Dit zijn de Registratiecommissie, de Prijzencommissie, de Keuringscommissie en de Directeur van Volksgezondheid.

### *De bevoegdheden van de Directeur van Volksgezondheid*

De bevoegdheden die de wetgever aan de Directeur van Volksgezondheid toe-kent, hebben betrekking op toezicht. De vraag is of de Directeur van Volksge-zondheid de toegekende toezichthoudende bevoegdheden kan uitoefenen dan wel uitoefent. In andere gezondheidswetten krijgt de Directeur al talloze be-voegdheden die hij ook moet uitoefenen.

### *De taak van de commissies*

Volgens de wet is er een Geneesmiddelencommissie die over geneesmiddelen een oordeel velt. Volgens de wet bestaat de Geneesmiddelencommissie uit drie subcommissies: de Registratiecommissie, de Prijzencommissie en de Keu-ringscommissie. Elke commissie krijgt afzonderlijke taken (art. 3b). Omdat de subcommissies deze taken moeten vervullen, zouden zij criteria aangereikt moeten krijgen. Uit de wet blijkt echter dat slechts voor de Registratiecommis-sie criteria zijn vastgelegd om de toelating van verpakte geneesmiddelen te beoordelen. De toelating is gekoppeld aan de registratie van een verpakt ge-neesmiddel.

De Registratiecommissie schrijft een verpakt geneesmiddel in het register van in Suriname aanwezige verpakte geneesmiddelen in, indien het voldoet aan de volgende eisen (art. 3c lid 1):

- a. redelijkerwijze mag worden aangenomen dat het geneesmiddel de gepreten deerde werking bezit;
- b. het geneesmiddel niet schadelijk is voor de gezondheid bij gebruik overeen-komstig het voorschrift op of gevoegd bij de verpakking;
- c. het geneesmiddel voldoet aan de voorschriften bij staatsbesluit, ter uitvoe-ring van artikel 3e, gegeven.

Artikel 3e bepaalt onder andere dat bij staatsbesluit regels kunnen worden vast-gesteld betreffende de inschrijving, de doorhaling en de schorsing van de in-schrijving, de bereiding, het verkopen, de aflevering, de invoer, de handel en het ter aflevering in voorraad hebben van verpakte geneesmiddelen, de aan-prijzing, de verpakking en de door belanghebbenden te betalen vergoeding voor registratie. Dit staatsbesluit, het ‘Besluit Verpakte Geneesmiddelen’, is tot stand gekomen bij G.B. 1973 no. 155.<sup>13</sup> Het Besluit Verpakte Geneesmid-delen bevat regels over de uitvoering van de artikelen 3c, 3d en 3e en is laat-stelijk gewijzigd bij S.B. 1986 no. 56.

De regering maakt in het Besluit Verpakte Geneesmiddelen een uitzonde-ring op de genoemde drie eisen voor een in Nederland, Frankrijk, België, Zwit-serland, Engeland, West-Duitsland, Zweden, Noorwegen, Denemarken, Ca-nada en de Verenigde Staten van Amerika verhandeld verpakt geneesmiddel.

---

<sup>13</sup> Laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1986 no. 56.

De regering gaat ervan uit dat de verhandelde verpakte geneesmiddelen geken-merkt worden door een nummer van inschrijving in het betreffende register van die landen. Deze landen stellen hoge eisen bij onder andere de bereiding, controle en registratie van verpakte geneesmiddelen, waardoor het verant-woord is deze verkorte procedure toe te passen om slagvaardig te kunnen op-treden.<sup>14</sup> Deze middelen kunnen dus zonder verdere registratie in Suriname worden verhandeld en gebruikt.

### *Kwaliteit van geneesmiddelen*

In de Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname, en het Besluit Verpakte Geneesmiddelen gebruikt de regelgever het begrip ‘kwaliteit’ niet. Omdat de toelichting op beide regelingen ontbreekt, is het onduidelijk of de regelgever in deze regelingen een kwaliteitscriterium voor verpakte geneesmiddelen heeft opgenomen.

Daarom is de oude Nederlandse geneesmiddelenwetgeving geraadpleegd om na te gaan hoe de wetgever in de wet de kwaliteit van geneesmiddelen beoogde te garanderen. In de oude Nederlandse situatie was in 1958 een Wet op de geneesmiddelenvoorziening tot stand gekomen voorafgaand aan de huidige Geneesmiddelenwet. Uit deze wet valt af te leiden dat de wetgever aan-dacht heeft besteed aan het kwaliteitscriterium. In artikel 3 lid 1 van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bepaalde de wetgever dat een geneesmiddel slechts in de handel mocht worden gebracht indien:

- a. na onderzoek van de door de aanvrager overgelegde gegevens blijkt dat:
  - het geneesmiddel overeenkomstig het door de aanvrager opgegeven voor-schrift naar redelijkerwijs mag worden aangenomen de gestelde werking, waaronder begrepen, de werkzaamheid ten aanzien van de opgegeven indica-ties, bezit en niet schadelijk is voor de gezondheid; - het geneesmiddel de op-gegeven kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling bezit; b. het geneesmiddel voldoet aan bepaalde voorschriften.

In de oude Nederlandse wet was uitdrukkelijk de eis gesteld van het onderzoek naar de kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling van het product.

Nu terug naar de Surinaamse geneesmiddelenwet. Om de kwaliteit van ge-neesmiddelen te garanderen, zijn enige bepalingen vastgelegd in de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname en het Besluit Verpakte Geneesmiddelen. Artikel 3c lid 1 onder a en b van de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname bepaalt dat de Registratiecommissie een geneesmiddel inschrijft indien rede-lijkerwijze mag worden aangenomen dat het geneesmiddel de gepretendeerde werking bezit. Daarnaast moet het geneesmiddel niet schadelijk zijn voor de

---

<sup>14</sup>Nota van Toelichting op het Staatsbesluit van 4 september 1986, S.B. 1986 no. 56, tot wijziging van het Besluit Verpakte Geneesmiddelen (G.B. 1973 no. 155).

gezondheid bij gebruik overeenkomstig het voorschrift op of gevoegd bij de verpakking (artikel 4 lid 1 onder b Besluit Verpakte Geneesmiddelen). Ingevolge artikel 3 lid 1 onder b van het Besluit Verpakte Geneesmiddelen legt de aanvrager een nauwkeurige omschrijving over van door de fabrikant toegepast onderzoek, voorschriften betreffende het verpakte geneesmiddel en van de zelfstandigheden, waaruit het bestaat. Hierover zijn in het Besluit geen nadere regels gesteld. Op grond van deze artikelen kan gesteld worden dat de wet voldoet aan het uit het recht op gezondheid' voortvloeiende 'Quality' criterium.<sup>15</sup>

### *Kwaliteitstoetsing*

In deze paragraaf komt de toetsing van de Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname aan de orde. Hoewel de memorie van toelichting ontbreekt, zal ik de wet toch aan een van de kwaliteitseisen van wetgeving toetsen. De Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneij-bereidkunst kan slechts getoetst worden aan de eis van eenvoud en duidelijkheid.

Kwaliteitseisen van wetgeving	Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname
1 Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	
2 Eis van subsidiariteit en evenredigheid	
3Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	
4Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	
5 Eis van eenvoud en duidelijkheid	X

### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

De wetgever kiest voor strafrechtelijke handhaving. Onduidelijk is waarom de wetgever een regeling over de opsporing van strafbare feiten achterwege heeft gelaten.

### *Hoe werkt de wet in de praktijk?*

De Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname is van oudere datum en zou over een memorie van toelichting moeten

<sup>15</sup> Par. 12d Algemene Aanbeveling 14, 2000.

beschikken, maar die is verloren gegaan. Beperkt is nagegaan hoe de wet in de praktijk werkt:

- a. uit de praktijk blijkt dat alleen de *Registratiecommissie* in het leven is geroepen. Naar verluidt heeft de Registratiecommissie een zittingstermijn die in 2018 verloopt.<sup>16</sup>
- b. er is een *rapport ‘Strengthening of Pharmaceutical Quality Assurance & Legislation for the Ministry of Health in Suriname’* dat enigszins een beeld schetst van de werking van de wet in de praktijk.

Het rapport ‘Strengthening of Pharmaceutical Quality Assurance & Legislation for the Ministry of Health in Suriname’ is tot stand gekomen in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid. Hiermee wordt beoogd de kwaliteits-borging van geneesmiddelen en de wet op het gebied van geneesmiddelen te beoordelen en evalueren en ook adviezen te geven om deze twee aspecten te versterken.<sup>17</sup> Om ervoor te zorgen dat het rapport gedragen wordt door de op-drachtgever en relevante stakeholders zijn er op regelmatige basis sessies ge-houden.

Op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening zijn – volgens het rapport - onder andere problemen inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid geconstateerd.<sup>18</sup> Zo zijn niet alle essentiële geneesmiddelen (van de NGK) geregistreerd. Volgens het rapport geeft de farmaceutische inspecteur regelmatig een vrijstelling van registratie. De reden is dat anders essentiële geneesmiddelen niet kunnen worden geïmporteerd. De vraag is of de farmaceutische inspecteur wel bevoegd is om geneesmiddelen vrij te stellen van registratie. Deze be-voegdheid van de farmaceutische inspecteur is in de Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname niet geregeld.

Er zijn - volgens het rapport - ook problemen met de bewaking van de kwaliteit van geneesmiddelen geconstateerd. De huidige functies van het registratiesysteem conform de bepalingen van de huidige wet garanderen niet dat alle producten voldoen aan de kwaliteitseisen. Reden is dat er te weinig controle in de informele markt is en er niet als routine monsters uit de markt worden onderzocht in een quality control laboratorium. Er is namelijk geen functionerend National Quality Control Laboratorium. Het BGVS heeft weliswaar een laboratorium. Het BGVS laboratorium is het enige geneesmiddelenlaboratorium. Het BGVS laboratorium heeft echter een beperkte capaciteit aan menskracht en werkt al jaren zonder professionele leiding. Het laboratorium voert incidentele testen uit op verzoek van de farmaceutische inspectie. De farmaceutische

---

<sup>16</sup> Gesprek met mw. mr. Kavita Goercharan-Sital LLB, jurist van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 5 juni 2017.

<sup>17</sup> Hera 2010, p. 4.

<sup>18</sup> Hera 2010, p. 10, 13-14.



inspectie voorziet in de controle op de naleving van de regelingen welke strekken tot het bereiden, verstrekken en importeren van geneesmiddelen bestemd voor de gemeenschap. Deze bevoegdheid is echter niet wettelijk geregeld.

Het BGVS draagt zorg voor de geneesmiddelenvoorziening. Voorheen waren er afdelingen inkoop, productie, verkoop, het controlelaboratorium en de distributie van genees- en verbandmiddelen en geneeskundige benodigdheden van de Farmaceutische Dienst van het Ministerie van Volksgezondheid. Om zorg te dragen voor een goede geneesmiddelenvoorziening zijn de genoemde afdelingen omgezet in het BGVS. Dit heeft plaatsgevonden bij het Decreet van 4 februari 1983, houdende de instelling van het Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname.<sup>19</sup> Bij dit decreet krijgt het BGVS bepaalde taken. Het BGVS draagt zorg voor een optimale voorziening van genees- en verbandmiddelen alsmede van instrumentaria voor de gezondheidszorg in ruimste zin, produceert geneesmiddelen, importeert geneesmiddelen die niet door eigen productie kunnen worden verkregen, en distribueert geneesmiddelen en instrumentaria.

In de situatie die hierboven is beschreven, is verandering gekomen. Het laboratorium is versterkt en is thans een onderdeel van de Official Medicines Control Laboratory van de PAHO en werkt aan de ISO 17025 accreditatie, waardoor dit laboratorium nu voldoet aan de internationale standaarden.<sup>20</sup> De vraag is of ‘werken aan’ voldoende is om aan de internationale standaarden te voldoen. Kennelijk wordt bedoeld dat het BGVS laboratorium reeds gewerkt heeft aan de ISO accreditatie, waarna het voldoet aan de internationale standaarden.

Uit het rapport ‘Strengthening of Pharmaceutical Quality Assurance & Legislation for the Ministry for Health in Suriname’ blijkt dat een aanbeveling is gedaan om de huidige wet te herzien. Daarmee wordt onder andere beoogd te garanderen dat alle handelingen – vanaf de import, productie, opslag, distributie tot verstrekking op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening - geschieden conform de internationaal geaccepteerde richtlijnen.<sup>21</sup> Te denken valt aan de WHO good practice richtlijnen, zoals de Good Manufacturing Practices for Pharmaceutical products<sup>22</sup>, Good Pharmaceutical Procurement Practices<sup>23</sup>,

---

<sup>19</sup> S.B. 1983 no. 20.

<sup>20</sup> BGVS/VVA/Hera 2014, p. 17.

<sup>21</sup> Hera 2010, p. 18.

<sup>22</sup> WHO Technical Report Series no. 986, 2014.

<sup>23</sup> World Health Organization 1999.



Good Distributions Practices for Pharmaceutical Products<sup>24</sup>, Guide to Good Storage Practices for Pharmaceuticals<sup>25</sup>, Good Pharmacy Practices<sup>26</sup>, Good Practices for pharmaceutical quality control Laboratories.<sup>27</sup> In dit verband is een structuur voor een geneesmiddelenraamwet opgesteld. De raamwet zal bepalingen bevatten over onder meer de toekenning van taken aan een REG, de selectie van geneesmiddelen, de regulering van geneesmiddelen, het produceren, invoeren, opslaan en leveren van geneesmiddelen. Informatie over de stand van zaken inzake de voorbereiding van de raamwet was niet beschikbaar.

c. om de naleving van de bepalingen van de wet af te dwingen, heeft de wetgever gekozen voor *strafrechtelijke handhaving*. De wetgever stelt dat een overtreding van een der voorschriften van de wet, voor zover daarop geen speciale straf is gesteld, gestraft wordt met een geldboete (art. 30). In de praktijk blijkt dit toch anders te zijn. Hieronder volgt een illustratie.

De politie deed een inval in een pand in Maretraite. Een persoon deed zich voor als arts en had geneesmiddelen in zijn bezit. Deze persoon kon de herkomst van de geneesmiddelen niet verklaren. De geneesmiddelen werden door de politie in beslag genomen en de persoon ingesloten. Voor deze gedraging heeft de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening van de arbeidsnijbereidkunst in Suriname geen voorziening getroffen. Het Openbaar Ministerie heeft de zaak afgehandeld door de Wet Economische Delicten toe te passen. De overtreder moest een boete van SRD 90.000 betalen. Dit voorbeeld kwam reeds in par. 7.7. aan bod.

#### 10.4.3 Beschouwingen

##### *Beschikbaarheid en toegankelijkheid*

De Wet van 1896 regelende uitoefening van de artsennijbereidkunst in Suriname voldoet aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘*Quality*’ en ‘*Accessibility*’ criteria. De uitvoering hiervan in de praktijk vertoont echter gebreken.

Gebleken is dat alleen de Registratiecommissie in het leven is geroepen. De overige subcommissies, de Prijzencommissie en Keuringscommissie, zijn tot op heden niet ingesteld. Ook blijkt dat de wetgever verzuimd heeft criteria te stellen voor de aanprijzing en keuring van geneesmiddelen. Wil de overheid de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen garanderen, dan zou zij deze subcommissies ook moeten instellen.

---

<sup>24</sup> WHO Technical Report Series no. 957, 2010.

<sup>25</sup> WHO Technical Report Series no. 908, 2003.

<sup>26</sup> World Health organization 1996.

<sup>27</sup> WHO Technical Report Series no. 957, 2010.

### *Juridische verplichtingen*

#### *Verplichting tot beschermen van het recht op gezondheid*

Het bepaalde in art. 4 lid 1 onder b van het Besluit Verpakte Geneesmiddelen laat zien dat dit besluit betrekking heeft op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid'. Het artikel bepaalt dat naar het oordeel van de Registratiecommissie een geneesmiddel niet wordt ingeschreven in het door haar bijgehouden register indien het bij het gebruik daarvan schade zou toebrengen aan de gebruiker. Voorts blijkt dat de regeling over toezicht (artikelen 23 en 24) een uitvloeisel is van de beschermende verplichting en te maken heeft met het verantwoordingsvereiste.

#### *Gelijkheidsbeginsel van het recht op gezondheid*

De Prijzencommissie is ingevolge de wet belast met de beoordeling en vaststellen van prijzen van verpakte geneesmiddelen. Hiermee beoogt de wet de financiële toegankelijkheid tot geneesmiddelen voor een ieder te garanderen. Daarbij lijkt de wet rekening te houden met het 'gelijkheidsbeginsel' van het gezondheidsrecht. Feitelijk wordt hieraan voorbijgegaan, omdat de Prijzencommissie nog niet bestaat.

### *Inspectie*

Uit het rapport 'Strengthening of Pharmaceutical Quality Assurance & Legislation for the Ministry for Health in Suriname' blijkt dat kanttekeningen kunnen worden geplaatst bij de werking van de wet in de praktijk. Uit dit rapport blijkt dat er weinig controle is op de informele markt en er niet als routine monsters uit de markt worden onderzocht. De vraag is of de overheid de bevoegdheid heeft dergelijke controles uit te oefenen. Uit de huidige Wet van 1896 regelende uitoefening van de artseneijbereidkunst blijkt dat de toezichts-bevoegdheid die de Directeur van Volksgezondheid uitoefent, slechts gericht is op het binnentreden van apotheken (artt. 23 en 24). De controle in informele markten en het nemen van monsters kan de overheid alleen doen indien zij die bevoegdheden krijgt in de wet.

Zou het beter zijn de toezichtsbevoegdheid van de Directeur van Volksgezondheid te verruimen? Zo ja, is het voor de Directeur dan nog wel doenlijk deze bevoegdheid uit te oefenen gezien de andere taken die hij moet vervullen? Uit het rapport blijkt dat de functionarissen van de afdeling Farmaceutische Inspectie de toezichtsbevoegdheid uitoefenen. Het rapport maakt er melding van dat deze bevoegdheid aan genoemde functionarissen is gedelegeerd. Dit is bestuursrechtelijk gezien zonder wettelijke grondslag niet toegestaan. Kennelijk bedoelt men dat de functionarissen van de afdeling de toezichtsbevoegdheid namens de Directeur van Volksgezondheid uitoefenen. Is het niet beter om in plaats van een mandaatsconstructie de toezichtsbevoegdheid rechtstreeks toe te kennen aan functionarissen van de afdeling Farmaceutische Inspectie, in het bijzonder een eventuele farmaceutisch inspecteur?

In deze studie wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld de toezichtsbevoegdheid rechtstreeks toe te kennen aan de farmaceutische inspecteur.

#### *Afhandeling door toepassing van de Wet Economische Delicten*

Uit de praktijk blijkt dat bij overtreding van een voorschrift van de Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname het Openbaar Ministerie niet conform de wet handelt. In het in par. 10.4.5 behandelde geval kon de persoon die de geneesmiddelen in zijn bezit had, de herkomst niet verklaren. Het Openbaar Ministerie heeft de zaak afgehandeld door de Wet Economische Delicten toe te passen. Kennelijk wilde het Openbaar Ministerie het langdurig proces naar de rechter vermijden en met de Wet Economische Delicten in de hand effectief handhaven. In de huidige wet ontbreekt echter een regeling dat overtredingen van deze voorschriften economische delicten zijn. In de wet is slechts een regeling te vinden waarin de wetgever stelt dat een overtreding van een der voorschriften bij of krachtens deze wet, voor zover daarop geen speciale straf is gesteld, gestraft wordt met een geldboete (artikel 30). Een dergelijke regeling is niet opgenomen in de Wet Economische Delicten.

In deze studie wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld in de Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname te bepalen dat in dergelijke gevallen de Wet Economische Delicten van toepassing is. Vervolgens moet de Wet Economische Delicten eveneens een wijziging ondergaan. Artikel 1 van de Wet Economische Delicten moet aangevuld worden door te bepalen dat op de overtreding van bepaalde voorschriften van de Wet van 1896 regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname de Wet Economische Delicten van toepassing is.

#### *Kwaliteit*

Uit de analyse blijkt dat de Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening van de artseneijbereidkunst in Suriname, enige bepalingen bevat om de kwaliteit van geneesmiddelen te garanderen. Daarbij voldoet de wet aan het 'Quality' criterium'.<sup>28</sup> Uit het rapport 'Strengthening of Pharmaceutical Quality Assurance & Legislation for the Ministry for Health in Suriname' blijkt echter dat de wet niet voldoet aan de hedendaagse ontwikkelingen. Volgens het rapport is de wet aan herziening toe. Daarom is in het rapport de structuur van een concept-geneesmiddelenwet als annex toegevoegd.<sup>29</sup> Onduidelijk is welk doel de wetgever met een nieuwe geneesmiddelenwet moet beogen.

---

<sup>28</sup> Par 12 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>29</sup> Hera 2010, p. 38.

Omdat de geneesmiddelenvoorziening in Suriname een ingewikkelde materie is en onvoldoende response is verkregen vanuit het veld, is een afzonderlijk onderzoek naar de eventuele herziening van de wet op zijn plaats.

### *Toetsing aan kwaliteitseisen van wetgeving*

De wet is slechts getoetst aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. De wet voldoet niet aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. Een regeling over de opsporing van strafbare feiten ontbreekt.

## **10.5 Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk**

Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk is bij S.B. 1983 no. 66 tot stand gekomen en op 18 juli 1983 in werking getreden. In de considerans verklaart de wetgever dat in het kader van de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid de overheid dient toe te zien op de beschikbaarheid en kwaliteit van huisartsenhulp. De wetgever heeft daarvoor voorzieningen getroffen. Om de beschikbaarheid en kwaliteit van de huisartsenhulp te garanderen heeft de wetgever instrumenten gegeven. In de volgende paragraaf volgt een overzicht.

### 10.5.1 Instrumenten

*Tabel 10.3 Instrumenten van het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk*

<b>Wet</b>	<b>Doel</b>	<b>Instrumenten</b>
Decreet vergunningen Huisartspraktijk	Bevorderen van de beschikbaarheid en kwaliteit van de huisartsenhulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. verbod op de uitoefening van de huisartspraktijk zonder een vergunning (art. 2)</li> <li>b. toekenning van bevoegdheden aan organen die betrekking hebben op de uitvoering, het toezicht en de handhaving (zie tabel 10.4)<sup>30</sup></li> <li>c. afdwingen van het verbod-gebeurt met strafrechtelijke handhaving</li> </ul>

Uit de tabel blijkt dat de wetgever een verbod behoudens vergunning oplegt om zijn doel te bereiken. Om dit af te dwingen kiest de wetgever voor de toepassing van strafrechtelijke sancties. Verder kent de wetgever aan organen be-

---

<sup>30</sup> Artt. 5, 6, 7, 12.

voegdheden toe die betrekking hebben op de uitvoering en handhaving. Hieronder volgt een overzicht van genoemde bevoegdheden door de organen.

#### 10.5.2 Organen en de aan hen toegekende bevoegdheden

*Tabel 10.4* Organen en de aan hen toegekende bevoegdheden

Organen	Bevoegdheden
Minister van Volksgezondheid	het beslissen over de aanvraag tot uitoefening van de huisartspraktijk (art. 2)
Commissie van beoordeling	het geven van advies over de aanvragen (art. 6)
De in 134 WSV bedoelde ambtenaren, de door de Minister aangewezen ambtenaren (art. 16).	toezicht op naleving van het Decreet; het opsporen van strafbare feiten (art. 16 lid 2)

Uit tabel 10.4 blijkt dat de Minister bevoegd is een aanvraag van een vergunning tot de uitoefening van de huisartspraktijk in behandeling te nemen. De Commissie voor beoordeling, zoals bedoeld in artikel 6 van het Decreet, buigt zich over de aanvragen voor de vergunning voor een huisartspraktijk. Naar verluidt bereidt de Directeur van Volksgezondheid het te nemen besluit tot het verlenen van een vergunning voor een huisartspraktijk voor en adviseert daar-over.<sup>31</sup> Vervolgens beslist de Minister.

Uit de tabel blijkt dat de wetgever zowel bevoegdheden tot uitoefening van toezicht als opsporingsbevoegdheden toekent aan de in artikel 134 van het WSV genoemde ambtenaren en de door de Minister bij in het Advertentieblad bekend te maken besluit aangewezen ambtenaren (art. 16 lid 1).

Dit besluit en meer nog de informatie of deze ambtenaren beëdigd zijn tot buitengewoon agent van politie, zijn niet beschikbaar.

Hoever-Venoaks en Damen merken op dat het niet altijd volkomen duidelijk is, in welke kwaliteit zo'n ambtenaar 'met een dubbele pet' optreedt: als toezichthouder of als opsporingsambtenaar.<sup>32</sup> Art. 16 leden 3 en 4 van dit Decreet is hiervan een voorbeeld. Uit de wet blijkt dat de wetgever aan de ambtenaren, belast met de opsporing van strafbare feiten, ook de volgende bevoegdheden die betrekking hebben op het toezicht op de naleving, toekent:

- het te allen tijde vorderen van inzage in alle boeken en bescheiden;
- het te allen tijde binnentreden van plaatsen.

In dit kader rijst de vraag of de wetgever niet een systematisch onderscheid moet maken tussen toezicht en opsporing. Par. 11.9 gaat hierop in.

<sup>31</sup> Gesprek met mw. drs. Maureen van Dijk, Directeur van Volksgezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 15 maart 2016.

<sup>32</sup> Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 285.

### 10.5.3 Toetsing aan het uit het recht op gezondheid voortvloeiende ‘Availability’ criterium en aan een van de juridische verplichtingen

#### *‘Availability’ criterium*

Om de beschikbaarheid van gezondheidszorg te waarborgen heeft het Decreet een vergunningensysteem ingevoerd voor de uitoefening van de huisartsen-praktijk. In de vergunning bepaalt de Minister waar de arts zich mag vestigen en aan welke voorwaarden zijn praktijkuitoefening moet voldoen.<sup>33</sup> Het Decreet voldoet aan het ‘Availability’ criterium.

#### *Juridische verplichtingen*

##### *Verplichting tot verwezenlijken*

Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk heeft betrekking op de verplichting tot verwezenlijken van het recht op gezondheid. Hieronder volgt de uitleg. Zoals in de eerste alinea is aangegeven, voert het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk een vergunningensysteem in voor huisartsen om de beschikbaarheid van de gezondheidszorg te waarborgen. In dit kader wordt verondersteld dat het systeem zorg zal dragen voor een goede spreiding van de gezondheidszorg, waarbij het in dit geval gaat om de aanbidding van de door opgeleide huisartsen verleende diensten. Met de invoering van zo’n systeem heeft het Decreet betrekking op de verplichting tot het verwezenlijken van het recht op gezondheid. De vraag is of in de praktijk sprake is van een goede spreiding van de door huisartsen verleende gezondheidsdiensten. Par. 10.5.5. gaat hierop in.

##### *Beschermende verplichting*

Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk omvat een regeling over toezicht (zie par. 10.5.2) die een uitvloeisel is van de beschermende verplichting. Dit heeft ook te maken met het verantwoordingsvereiste.

##### *Gelijkheidsbeginsel van het recht op gezondheid*

Het Decreet houdt rekening met het gelijkheidsbeginsel van het gezondheidsrecht door met behulp van het invoeren van een vergunningensysteem voor de huisartspraktijk zorg te dragen van een goede spreiding van de gezondheidszorg. Hiermee wil het Decreet dat een ieder ongeacht woonplaats de zorg krijgt die hij nodig heeft.

---

<sup>33</sup>Nota van toelichting op het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk.

#### 10.5.4 Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving

In deze paragraaf komt de toetsing van het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk aan kwaliteitseisen van wetgeving aan de orde. Het Decreet zal slechts getoetst worden aan de eisen van rechtmatigheid en rechtsbeginselen, van sub-sidiariteit en evenredigheid en van eenvoud en duidelijkheid. Verder valt er niets te vermelden.

	<b>Kwaliteitseisen van wetgeving</b>	<b>Decreet Vergunningen Huisartspraktijk</b>
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	X
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid	X
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid	X

Bij lezing van de nota van toelichting blijkt dat het Decreet voldoet niet aan alle kwaliteitseisen.

##### *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

##### *Eis van rechtmatigheid*

Het Decreet voldoet aan de eis van rechtmatigheid.

Om onder andere de beschikbaarheid van de gezondheidszorg te waarborgen is het noodzakelijk - volgens de nota van toelichting - de gezondheidszorg op geïntegreerde wijze te verlenen. Deze moet - volgens de nota van toelichting - geschieden volgens het systeem van de primaire gezondheidszorg, zoals weergegeven in de Verklaring van Alma Ata (Internationale Conferentie met betrekking tot Primaire Gezondheidszorg, gehouden in 1978 te Alma Ata in de Sovjet Unie). Daarbij moet - volgens de nota van toelichting - de gezondheidszorg zo dicht mogelijk bij de mensen worden gebracht. Volgens de toelichting vereist het voorgaande een goede spreiding, waarbij rekening wordt gehouden met factoren als bevolkingsdichtheid en transport.

##### *Verwerkelijking van rechtsbeginselen*

Het Decreet voldoet aan de eis van verwerkelijking van rechtsbeginselen, namelijk het beginsel van adequate rechtsbescherming. Ingevolge artikel 10 van het Decreet kan een belanghebbende tegen een genomen beslissing van de Minister bij de President in administratief beroep komen. Voor een belanghebbende die het oneens is met het door de President genomen besluit, ontbreken in het Decreet verdere rechtsbeschermingsmogelijkheden. De rechtsbescherming is dus niet adequaat.



### *Eisen van subsidiariteit en evenredigheid*

Het Decreet voldoet gedeeltelijk aan de eis van subsidiariteit en evenredigheid. In de toelichting zijn enigszins de feiten en omstandigheden beschreven waarom er een regeling voor de vergunningen voor een huisartspraktijk moest komen. Het was gebleken dat in die tijd de vestiging van particuliere artsen moeizaam verliep. Verschillende artsen waren op meer dan een plaats gevestigd. Maar een beschrijving van de oorzaak hoe dit probleem was ontstaan, laat de regering achterwege.

Uit het oogpunt van continuïteit van de medische zorg is de stand van zaken volgens de toelichting ontoelaatbaar. Hieruit valt enigszins het doel dat de regering wil bereiken, af te leiden. Om het doel te bereiken achtte de regering het wenselijk een vestigingsbeleid te voeren ten aanzien van particuliere artsen die de huisartspraktijk uitoefenen.

Het vestigingsbeleid houdt - volgens de nota van toelichting - in dat de Minister van Volksgezondheid, aan wie de bevoegdheid is gegeven om een vergunning te verlenen, de vestiging van een huisarts aan de hand van een vergunningensysteem bepaalt. De Minister bepaalt, zoals reeds hierboven is aangegeven, waar de arts zich mag vestigen en aan welke voorwaarden zijn praktijkuitoefening moet voldoen.<sup>34</sup> Of het middel 'vergunningensysteem' daadwerkelijk het doel kan gaan bereiken, is niet door de regering getoetst. Daarbij zou de regering hebben moeten nagaan welke lasten de regeling gaat brengen voor de overheid, artsen en instellingen. De regering zou deze lasten moeten afwegen tegen de baten. De regering zou zorg moeten dragen dat de belasting van het bestuurlijke en justitiële apparaat dat bij handhaving is betrokken, beperkt blijft.

### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

Het blijkt dat de wet onvoldoende duidelijk is. Uit artikel 9 blijkt dat de voorwaarden waaraan een aanvrager moet voldoen, door de Minister in een reglement worden vastgelegd. Uit de toelichting blijkt echter dat de Minister niet in een reglement maar in de vergunning bepaalt waar de arts zich mag vestigen en aan welke voorwaarden zijn praktijkuitoefening moet voldoen.

#### 10.5.5 Hoe werkt het Decreet in de praktijk?

Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk voldoet aan het 'Availability' criterium. In de praktijk blijkt echter dat onvoldoende aan de wettelijke regels wordt vastgehouden. Hieronder volgen enkele kwesties.

Ingevolge art. 9 van het Decreet verleent de Minister aan de aanvrager de aangevraagde vergunning indien hij voldoet aan de voorwaarden die in een

---

<sup>34</sup>Nota van Toelichting op het Decreet vergunningen Huisartspraktijk.



reglement zijn vastgelegd. Het blijkt echter dat de regering en de Minister jaren hebben stil gezeten. Pas 32 jaar na de totstandkoming van het Decreet zijn de voorwaarden bij reglement vastgelegd. Het reglement is bij beschikking van de Minister van Volksgezondheid (S.B. 2015 no. 65) tot stand gekomen. De vraag is op basis van welke voorwaarden de Minister al die jaren daarvoor de vergunningen heeft verleend. Hierover was geen informatie beschikbaar.

Vóór de totstandkoming van het reglement vulde de aanvrager een aanvraagformulier in met de relevante gegevens. Het gaat om onder andere gegevens over de indeling van poliklinieken, spreekuren etc.

In het reglement is naast deze vereisten nog een ander vereiste opgenomen. Het gaat erom dat de huisarts die een huisartsenpraktijk aanvangt, verplicht is zich bij te scholen. De nascholing moet hij telkens binnen een periode van drie jaar doen nadat hij de opleiding tot huisarts heeft afgerond, en ook daarna elke drie jaar (art. 5).

Met deze voorwaarden beoogt de Minister de kwaliteit van huisartsen te garanderen. Zou dit vereiste niet ook moeten gelden voor andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg? Par. 10.5.5 gaat op deze vraag in.

Naar verluidt oefenen de particuliere huisartsen hun praktijk niet uit in het binnenland.<sup>35</sup> Dit betekent dat de overheid feitelijk niet aan de verplichting tot verwezenlijken heeft voldaan. De vraag is of dan het doel van de wetgever ‘bevordering van de beschikbaarheid van de huisartsenhulp’ wel bereikt wordt. Om dit probleem op te vangen zet de Medische Zending voor de beschikbaarheid van medische hulp in het binnenland gezondheidsassistenten in. Hierdoor tracht de overheid feitelijk enigszins te voldoen aan het rechtsbeginsel van het gezondheidsrecht ‘gelijkheidsbeginsel’. Kort gezegd: personen in de afgelegen gebieden krijgen toegang tot de gezondheidszorg, zij het niet volledig.

#### 10.5.6 Beschouwingen

##### *Nascholingsplicht*

Voor verlenging van de vergunning moet de huisarts aantonen dat hij elke drie jaar nascholing heeft gevolgd.

Met het oog op de waarborging van de kwaliteit zou de plicht tot het volgen van nascholing in een bredere context moeten worden geplaatst. Niet alleen huisartsen maar ook andere beroepsbeoefenaren zouden moeten aantonen dat zij nascholing hebben gevolgd. De nascholingsplicht zou gekoppeld kunnen worden aan het systeem van registratie dat in hoofdstuk 7 aan de orde is gekomen.

In deze studie wordt daarom in hoofdstuk 13 voorgesteld met het oog op het garanderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg bij de nieuwe beroepen-

---

<sup>35</sup> Gesprek met mr. A. Jokhoe, gewezen onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

wetgeving het vereiste ‘het volgen van een nascholingscursus’ ook te laten gelden voor bijvoorbeeld medisch specialisten, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen etc.

#### *Gebrekkige rechtsbescherming*

Het Decreet biedt onvoldoende rechtsbeschermingsmogelijkheden aan de belanghebbende die het oneens zou kunnen zijn met het door de President in administratief beroep genomen besluit. Hier meer over in par. 11.9.

#### *Onderscheid toezicht en opsporing*

Verder zou met het oog op de rechtszekerheid van onder andere de belanghebbende duidelijk moeten zijn wanneer sprake is van toezicht en wanneer van opsporing. Daarom stel ik voor dat een algemene regeling over toezicht in (een begin van) een Wet Handhaving Bestuursrecht het onderscheid moet verduidelijken. Hierover meer in par. 11.9.5.

#### *Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving*

Uit de toetsing blijkt dat het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk niet volledig voldoet aan de kwaliteitseisen van wetgeving (zie par. 10.5).

### **10.6 Wet Nationale Basiszorgverzekering**

De algemene zorgverzekering krijgt gestalte in de Wet Nationale Basiszorgverzekering. De Wet Nationale Basiszorgverzekering is in 2014 in werking getreden. Hiermee is een aanzet gegeven om het zorgstelsel te hervormen. Hoe was de situatie vóór de inwerkingtreding van deze wet? Een schets hiervan komt hieronder aan bod.

#### **10.6.1 Financiële toegankelijkheid vóór de totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering**

Vóór de totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering waren door de President resoluties geslagen waarin de hoogte was bepaald van tarieven van verpleeggelden van ziekeninrichtingen, laboratoriumonderzoeken, operatie- en verloskamers, medisch-specialistische controle van patiënten, operatie en narcose, röntgenologische en radiologische onderzoeken in de laboratoria, onderzoeken in de bacteriologische, klinisch-chemische en pathologisch-anatomische laboratoria, het balsemen en bewaren van lijken in de koelkast van het mortuarium dezer inrichtingen en het vervoer van patiënten

per ziekenauto.<sup>36</sup> Er bestonden ook tarieven voor de diensten die de tot de overheid behorende ziekenhuizen verleenden. De tarieven waren op voordracht van de Minister van Volksgezondheid vastgesteld bij resoluties van de President. Dit betekent dat de President de tarieven vaststelde voor de diensten die de instellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg verleenden. Hij was verantwoordelijk voor de financiële toegankelijkheid tot de gezondheidszorg. Er ontbrak echter een wettelijke grondslag voor de bevoegdheid van de President om tarieven vast te stellen.

Deze tarieven zijn in de hedendaagse tijd achterhaald en worden allang niet meer gehanteerd.

In hoofdstuk 13 wordt voorgesteld dat de President bij resolutie de achter-haalde resoluties intrekt.

#### 10.6.2 De totstandkoming van de Wet Nationale Basiszorgverzekering

De wetgever tracht de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te garanderen door instrumenten te geven.

*Tabel 10.5 Instrumenten*

Wet	Doel	Instrumenten
Wet Nationale Basiszorgverzekering	Garanderen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg	a. plichten: verzekeringsplicht (art. 4); acceptatieplicht (art. 10) b. toekenning van taken aan organen met betrekking tot de uitvoering en handhaving c. afdwingen van de plichten gebeurt met bestuursrechtelijke en strafrechtelijke handhaving

Uit de tabel blijkt dat de wetgever plichten vaststelt om zijn doel te bereiken. Om deze af te dwingen gebruikt de wetgever de methode van zowel bestuursrechtelijke als strafrechtelijke handhaving. Hieronder wordt ingegaan op de plichten, de taken van de uitvoerders en de sancties.

<sup>36</sup>Resolutie van 9 januari 1952 no. 118, houdende stelling van een nieuw Reglement voor 's Lands Hospitaal te Paramaribo, G.B. 1952 no. 5; Resolutie van 14 februari 1959 no. 1690 houdende vaststelling van tarieven van verpleeggelden voor 's Lands Ziekenhuis te Nieuw Nickerie; Resolutie van 30 december 1960, no. 14119 nopens vaststelling van tarieven van verpleeggelden voor 's Lands Ziekenhuis te Albina; Resolutie van 10 december 1960, no. 13311 inzake vaststelling van tarieven van verpleegden van 's Lands Ziekenhuis te Friendship in het distrikt Coronie.

De wetgever tracht de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te garanderen door de volgende instrumenten:

1. het verplicht stellen van een nationale basiszorgverzekering;
2. financiering van de gezondheidszorg;
3. sancties.

#### *Ad 1. De plichten*

Een belangrijk onderdeel van de Wet Nationale Basiszorgverzekering is dat de wetgever het gedrag van de verzekeraars reguleert. Om in aanmerking te komen voor een basiszorgverzekering dient een ieder zich te verzekeren (art. 4).

De persoon die zich moet verzekeren, meldt zich aan bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar mag deze persoon niet weigeren en is verplicht met hem of haar een basiszorgverzekering te sluiten (art. 11). Met andere woorden, de zorgverzekeraar dient aan zijn acceptatieplicht te voldoen. Met deze regeling heeft de Wet Basiszorgverzekering betrekking op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid.

Verzekerden die reeds een basisziektekostenverzekering bij de zorgverzekeraar hebben gesloten, hebben de mogelijkheid tot het sluiten van een aanvullende verzekering. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat een verzekerde die bij een zorgverzekeraar een basiszorgverzekering heeft gesloten, bij een andere zorgverzekeraar een aanvullende verzekering sluit.

De wetgever stelt ook andere verplichtingen voor de zorgverzekeraar vast. Zo is de zorgverzekeraar verplicht zich onder andere te houden aan of mee te werken aan:

- a. het aanbieden van het basiszorgpakket dat onder de maximale vast gestelde premie ligt;
- b. uniforme tarieven en een vergoedingensysteem bij het contracteren van dienstverleners;
- c. het zorg dragen voor gelijke toegankelijkheid van de zorg;
- d. het dragen van eigen risico voor het beheren van de betaalde premies;
- e. het waarborgen van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg (art. 11 lid 6).

De wetgever heeft ook voorzieningen getroffen in geval deelnemers aangeven niet in staat te zijn de premie te betalen. De wet bepaalt dat deze deelnemers zich moeten aanmelden bij het Uitvoeringsorgaan Basiszorg. Dit Uitvoeringsorgaan gaat aan de hand van een vermogenstoets na of de deelnemers in aanmerking komen voor gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling. Bij een gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling zijn de deelnemers gehouden om ook een eigen financiële bijdrage te leveren.

Met deze regelingen in de Wet Nationale Basiszorgverzekering tracht de wetgever de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor een ieder te garanderen. De memorie van toelichting geeft aan dat de Regering de premiebetaling

voor de groepen in de leeftijd van 0 tot en met 16 jaar en in de leeftijd van ouder dan 60 jaren voor rekening van de algemene middelen brengt.

#### *Ad 2. Financiering*

Behalve eerstgenoemde voorzieningen heeft de wetgever ook voorzieningen getroffen voor de financiering van de gezondheidszorg. Bij wet is de maximale hoogte van de premie voor het basiszorgpakket vastgesteld. Zo bepaalt de wet in art. 7 lid 1 de maximale hoogte van de premie voor onderstaande leeftijds-categorieën per deelnemer per maand:

- a. 0 tot en met 16 jaar SRD 55;
- b. 17 tot en met 20 jaren SRD 75;
- c. 21 tot en met 59 jaren SRD 165;
- d. 60 jaren en ouder SRD 240.

Uit de wet blijkt verder hoe de wetgever de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg tracht te garanderen. Dit valt af te leiden uit de volgende artikelen:

A. Ingevolge art. 7 lid 3 bepaalt de Raad van Ministers voor welke groepen of categorieën van personen de premie geheel of gedeeltelijk door de overheid wordt betaald. Het artikel bepaalt verder dat in samenspraak met de zorg-verzekeraars voor de deelnemer die zich houdt aan nader te regelen protocollen voor de preventieve gezondheidszorg, een korting op de premie kan worden gegeven.

B. Ingevolge artikel 13 lid 2 adviseert de Zorgraad de regering op verzoek of uit eigen beweging over alle vraagstukken betreffende deze wet en is de Zorgraad verder verantwoordelijk voor het doen van voorstellen tot:

- a. het actualiseren van de basiszorgverzekering en van de premie voor diverse groepen of categorieën;
- b. het vaststellen van de voor zorgverzekeraars, dienstverleners en producenten toegestane winstmarges evenals de minimum- en maximum tarieven voor de dienstverleners;
- c. het doen opstellen en vaststellen van rekenmodellen c.q. rekenmethode ter bepaling van de zorgkosten en het financieel transparant maken van de totale gezondheidszorg;
- d. de verbetering van de kwaliteitseisen van de zorg en de toegankelijkheid daarvan.

Hierdoor zou de zorg die de verzekeringsplichtigen moeten krijgen, gewaarborgd worden.

Aan de hand van genoemde instrumenten lijkt de Wet Nationale Basiszorg-verzekering rekening te houden met het gelijkheidsbeginsel (rechtsbeginsel) van het recht op gezondheid en te voldoen aan zowel het 'Accessibility' criterium als de minimale kernverplichting *'to ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups'*.

### *Ad 3. Handhaving*

De wetgever van de Wet Nationale Basiszorgverzekering kiest voor zowel strafrechtelijke als bestuursrechtelijke handhaving. De wet kent twee bestuurs-rechtelijke sanctiebevoegdheden toe aan de Zorgraad, namelijk tot het opleg-gen van een dwangsom en bestuurlijke boete (art. 17). De Zorgraad krijgt ook de bevoegdheid tot uitoefening van toezicht op naleving (art. 13 lid 1). De re-geling over toezicht vloeit voort uit de beschermende verplichting en heeft ook te maken met het verantwoordingsvereiste.

De strafrechtelijke handhaving is van toepassing op onder meer de werk-gever of zelfstandige die in strijd handelt met de bij of krachtens deze wet ge-noemde verplichtingen, op de overtreder op wie een last onder dwangsom of bestuurlijke boete is opgelegd, maar de dwangsom of boete niet betaalt, en op degene die het verbod op het laten verrichten van arbeid door een niet verze-kerde ingezetene overtreedt (art. 18).

#### 10.6.3 Organen en hun bevoegdheden

De wetgever kent bevoegdheden toe aan organen in de uitoefening van hun taken. Hieronder volgt een overzicht.

*Tabel 10.6 Organen en hun bevoegdheden*

<b>Organen</b>	<b>Bevoegdheden</b>
Uitvoeringsorgaan Basiszorg (art. 15 lid 1)	registratie en controle; verzamelen en analyseren van data; consumentenbehartiging; voorlichting en bewustwording over alle za-ken deze wet rakende; vaststelling van vrijstelling van premiebeta-ling (art. 7 lid 10)
Zorgraad (art. 12)	toezicht op naleving van de wet opleggen van bestuursrechtelijke sancties het gevraagd of ongevraagd adviseren van de regering

#### 10.6.4 Toetsing aan kwaliteitseisen van wetgeving

De Wet Nationale Basiszorgverzekering is in 2014 in werking getreden. De Wet Nationale Basiszorgverzekering zal worden getoetst aan de volgende wet-gevingskwaliteitseisen 1 tot en met 4.

	Kwaliteitseisen van wetgeving	Wet Nationale Basiszorgverzekering
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van Rechtsbeginselen	X
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid	X
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	X
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	X
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid	

Voldoet de wet aan de kwaliteitseisen van wetgeving om het doel te bereiken? Uit de toetsing blijkt dat de Wet Nationale Basiszorgverzekering niet aan alle wetgevingskwaliteiten voldoet.

*Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van  
rechtsbeginselen Eis van verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Wet Nationale Basiszorgverzekering voldoet aan de eis van verwerkelijking van een van de rechtsbeginselen, namelijk het beginsel van adequate bescherming. De wet bepaalt dat de belanghebbende die door een besluit van een zorgverzekeraar of het Uitvoeringsorgaan rechtstreeks in zijn belang is getroffen, slechts een bezwaarschrift bij de Zorgraad kan indienen (art. 20). Tegen het besluit op bezwaar van de Zorgraad staat geen beroep open. Daarnaast ontbreekt in de Wet Nationale Basiszorgverzekering rechtsbescherming voor degenen op wie de Zorgraad een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete heeft opgelegd. De rechtsbescherming is dus niet adequaat.

*Subsidiariteit en evenredigheid*

De wetgever voldoet enigszins aan de eis van subsidiariteit. In de memorie van toelichting zijn relevante feiten en omstandigheden beschreven die hebben geleid tot het voorbereiden van een regeling inzake de invoering van een verplichte basiszorgverzekering. Het komt erop neer dat de gezondheidszorg voorheen niet voor elke burger toegankelijk was. Er was dus geen beter alternatief.

Er zijn meerdere groepen geïdentificeerd voor wie de gezondheidszorg wel toegankelijk was. De eerste waren de staatsdienaren die voorzien waren van een verplichte ziektekostenregeling. De verplichte ziektekostenregeling kwam tot stand bij de indiensttreding van de staatsdienaren. Daarnaast kon elke ingezetene een verzekeringsovereenkomst sluiten met een verzekeringsmaatschappij. Ook bestond een groep werknemers die in dienst zijn van in Suriname geregistreerde bedrijven. Men ging ervan uit dat die bedrijven hun werknemers tegen ziektekosten bij een verzekeringsmaatschappij verzekerden.

Daar stond tegenover de ingezetenen die niet verzekerd waren omdat zij niet in staat waren de kosten voor de medische behandeling te betalen. Deze ingezetenen hadden geen of onvoldoende toegang tot medische zorg en lieten zich medisch niet of niet voldoende behandelen. Dat leidde te vaak tot volgens



de overheid onjuiste en ongewenste situaties. Voor de toegang tot de gezondheidszorg meldden deze ingezetenen zich aan bij de Minister van Sociale Zaken en Volkshuisvesting om een on- en minvermogens kaart aan te vragen. In de memorie van toelichting is aangegeven dat het systeem van zo'n voor-ziening complex, duur en niet transparant is. Niet is aangegeven waarom het systeem van het verstrekken van een on- en minvermogen kaart complex is, zeker vergeleken met de financiering van de verzekering voor bepaalde groepen onder de Wet Nationale Basiszorgverzekering. Er is dus tot op zekere hoogte sprake van een onzorgvuldige analyse van de oorzaak van het probleem.

Met de komst van de Wet Nationale Basiszorgverzekering kan de groep on- en minvermogens op grond van een vermogenstoets in aanmerking komen voor een gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling (art. 7 lid 10). Ook deze inkomens-/vermogenstoetsing blijkt complex te zijn.

De regering wil met de invoering van een verplichte basiszorgverzekering een eerste stap zetten op weg naar een duurzaam sociaal zekerheidstelsel. Zo'n stelsel beoogt het realiseren van een zo hoog mogelijk niveau van sociale zekerheid en het zoveel mogelijk elimineren van ongelijkheden voor iedere ingezetene van Suriname. Hieruit blijkt dat de invoering van een verplichte basiszorgverzekering ongelijkheden voor iedere ingezetene wil wegnemen.

Duidelijk is welk doel de wetgever met de wet beoogt te bereiken. Uit de toelichting kan worden afgeleid dat de regering met de invoering van een verplichte basiszorgverzekering optimale zorg voor alle ingezetenen wil realiseren.

#### *Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid*

Om aan de eis van doelmatigheid en doeltreffendheid te voldoen zou de regering in de memorie van toelichting tal van vragen moeten beantwoorden, hetgeen niet is geschied. Het gaat om de volgende vragen:

- kan de regeling lasten meebrengen voor de overheid respectievelijk voor burgers, bedrijven, instellingen?
- wegen de lasten op tegen de baten van deze regeling?
- wat zijn de neveneffecten van de regeling voor de burgers die helemaal niet in staat zijn de verzekering te betalen (de groep die beschikte over een on- en minvermogen kaart)
- brengt de regeling lasten mee voor de ingezetene die verplicht is zich te verzekeren bij een zorgverzekeraar?
- brengt de regeling lasten mee voor de zorgverzekeraar die de ingezetene niet mag weigeren en verplicht is een basiszorgverzekering met hem te sluiten?
- brengt de regeling lasten mee voor de overheid als zij de premiebetaling voor de geïdentificeerde groepen (0-16 jaar en 60 plus) voor haar rekening neemt?
- bestaat niet de kans dat de overheid vanwege een (te) krap budget deze kwetsbare groepen ter zijde laat staan?
- hoeveel kost de instelling van de Zorgraad, die belast is met het toezicht op



de uitvoering en handhaving van het bepaalde bij of krachtens deze wet?

- en hoe zit het met de lasten voor het revolverend Zorgvoorzieningsfonds en het Uitvoeringsorgaan Basiszorg? Is er bijvoorbeeld voor scholing van de medewerkers van het Uitvoeringsorgaan Basiszorg geld beschikbaar gesteld?

Het revolverend Zorgvoorzieningsfonds is ingesteld bij Besluit Instelling Zorgvoorzieningsfonds. Het doel van het revolverend Zorgvoorzieningsfonds is om door middel van het verstrekken van leningen aan iedere ingezetene tegen lage rente de meerkosten van de basiszorgverzekering te financieren. Aanleiding was volgens de nota van toelichting dat sommige medische kosten het bedrag van de basiszorgverzekering te boven gingen of niet door de basiszorgverzekering konden worden gedekt.<sup>37</sup> Ingevolge het besluit moet financiering van dit fonds plaatsvinden. Elke zorgverzekeraar stort in het fonds drie procent van de maximale maandelijkse premie van iedere deelnemer die door de Wet Nationale Basiszorgverzekering verzekerd is (art. 4).

### *Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

De wet voldoet niet aan de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. In de memorie van toelichting ontbreekt het resultaat van een onderzoek naar de keuze die gevallen is op bestuursrechtelijke handhaving en strafrechtelijke handhaving. Ook is de uitvoering van de handhaving niet onderzocht. Welke kosten zijn verbonden aan de uitvoering van de wet? Zijn er kosten verbonden aan de uitoefening van de toezichtsbevoegdheid van de Zorgraad? Dient er bijvoorbeeld geen geld ter beschikking te worden gesteld voor scholing van de Zorgraad inzake de uitvoering en handhaving van het bij of krachtens deze wet bepaalde? Is ervoor gezorgd dat de belasting van onder andere het justitieel apparaat, zoals het Openbaar Ministerie en de rechterlijke macht, beperkt blijft? Kan de regeling lasten meebrengen voor de handhavers? Zijn de aan de uitvoering verbonden kosten zo zorgvuldig in kaart gebracht dat ze in de voorgenomen regeling kunnen worden betrokken? Aan de hand van de kostenraming zou een keuze moeten kunnen worden gemaakt tussen de verschillende handhavingssystemen, zoals privaatrechtelijke, bestuursrechtelijke, strafrechtelijke en tuchtrechtelijke. De aan elk stelsel verbonden voor- en nadelen dienen daarbij tegen elkaar worden afgewogen. Er is slechts gesteld dat het bestuur zonder rechterlijke tussenkomst bestuursrechtelijke sancties kan opleggen. Voorts zijn deze sancties als prikkel bedoeld om gewenst gedrag te bewerkstelligen. De strafrechtelijke sancties hebben een punitief karakter.

Uit de analyse blijkt dat de Wet Nationale Basiszorgverzekering, hoewel zij een recente wet is, niet aan alle kwaliteitseisen voldoet. Getracht is om na te gaan hoe de wet tot nu toe in de praktijk werkt.

---

<sup>37</sup>Nota van toelichting op het Besluit Instelling Zorgvoorzieningsfonds, p. 6.

### 10.6.5 Hoe werkt de wet in de praktijk?

Na toetsing van de Wet Nationale Basiszorgverzekering aan de wetgevingskwaliteitseisen is het goed na te gaan hoe de wet in de praktijk werkt. Er zijn ontwikkelingen waargenomen inzake de premiebetaling voor jongeren en senioren, en inzake de premiebetaling voor personen van 17 tot en met 59 jaar die de premie niet zelf kunnen betalen.

De overheid betaalt de premie van personen die 60 jaar en ouder zijn en van kinderen van 0 tot en met 16 jaar. Ze komen dus in aanmerking voor gratis gezondheidszorg. Dit betekent dat deze groepen verzekerd zijn van aanspraken op basisvoorzieningen, waarbij de overheid de premiebetaling voor haar rekening neemt.

In eerste instantie dienden deze groepen zich te registreren bij Self Reliance Verzekeringsmaatschappij om in aanmerking te komen voor een basiszorgverzekeringskaart. Vanwege late betalingen aan de zijde van de overheid was deze verzekeringsmaatschappij niet in staat om de kosten te dekken. Het contract tussen de Self Reliance Verzekeringsmaatschappij en de overheid is beëindigd. De bedoelde groepen zijn per 1 juni 2016 overgeheveld naar het Staatsziekenfonds.<sup>38</sup> Onder het Staatsziekenfonds vallen onder andere de vrijwillig verzekerden en de staatsdienaren. Het Staatsziekenfonds verstrekt slechts de kaarten en is niet verantwoordelijk voor de premiebetaling van de doelgroep.<sup>39</sup>

Personen die de premie niet kunnen betalen, kunnen zich aanmelden bij het Uitvoeringsorgaan Basiszorg (art. 7 lid 10). Aan de hand van een vermogens-toets stelt het Uitvoeringsorgaan Basiszorg vast of zij al dan niet in aanmerking komen voor een gehele of gedeeltelijke vrijstelling van de premiebetaling. Kennelijk wordt de toets gedaan op basis van het inkomen van een persoon die zich aanmeldt.

Het Uitvoeringsorgaan houdt een intakegesprek met de personen die zich hebben aangemeld. Tijdens het gesprek stelt het Uitvoeringsorgaan een paar vragen aan een persoon die zich heeft aangemeld. Vervolgens velt het Uitvoeringsorgaan een oordeel of de persoon wel of niet in aanmerking komt voor de subsidie. Welke selectiecriteria zijn ontwikkeld, wordt niet bekendgemaakt.<sup>40</sup>

In de praktijk moeten deze mensen tussen de leeftijd van 17 jaar en 59 jaar voor screening naar het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting. Indien zij voldoen aan de criteria, komen zij in aanmerking voor een basiszorgverzekeringskaart (Bazo kaart) die het Staatsziekenfonds (SZF) aan hen verstrekt. Hieruit blijkt dat er afgeweken wordt van de regeling in de Wet Nationale Basiszorgverzekering die stelt dat deze groep zich moet aanmelden bij het Uitvoeringsorgaan Basiszorg (art. 7 lid 10).

---

<sup>38</sup> *Starnieuws* 23 mei 2016, <http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/35489>.

<sup>39</sup> *Dagblad Suriname* 3 maart 2017.

<sup>40</sup> Selectiecriteria basiszorgverzekering nog steeds een raadsel, *Dagblad Suriname* d.d. 2 maart 2016.

Mensen van 0-16 jaar en 60 plus krijgen in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken van het SZF een Bazo kaart. Voor de premiebetaling van de groepen 0-16 jaar en 60 plus en voor een groep mensen van 17 jaar tot en met 59 jaar zijn het Ministerie van Binnenlandse Zaken respectievelijk het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting dus verantwoordelijk.

De Bazo kaart van deze drie groepen was tot en met 31 mei 2017 verlengd. De vraag is of de overheid, gezien de huidige precaire situatie waarin zij nu verkeert, altijd garant kan staan voor de premiebetaling van deze groepen. Kan de overheid de financiële toegankelijkheid van deze groep garanderen?

In 2017 bleek dat de eerstvolgende verlenging van de kaart van de groepen 0-16 jaar en 60 plus niet automatisch zou plaatsvinden. De overheid zou nagaan of de ouders van de groep van 0-16 jaar via hun verzekering de kinderen kunnen verzekeren. Bij de groep van 60 plus zou de overheid nagaan of zij zelf de verzekering kunnen betalen. Volgens de laatste berichten heeft de overheid deze maatregel voorlopig terzijde gelegd en zijn de Bazo kaarten van deze groepen tot eind december 2017 verlengd. Over het vervolgtraject na de verlenging van Bazokaarten zegt de Minister van Volksgezondheid dat er criteria zullen worden ontwikkeld.<sup>41</sup> Hiervoor is een Commissie Nationale Basiszorgverzekering ingesteld.<sup>42</sup> Naar verluidt zijn deze criteria reeds geformuleerd.<sup>43</sup>

Sommige dienstverleners hebben een kennisachterstand van de inhoud van de Wet Nationale Basiszorgverzekering. Hieronder volgt een illustratie.

De ziekenhuizen maken bekend dat patiënten voor een radiologisch onderzoek SRD 150 moeten bijbetalen.<sup>44</sup> Hieruit blijkt dat deze dienstverleners een tarief vaststellen voor het doen van een radiologisch onderzoek. Patiënten hebben al voor deze vorm van dienstverlening betaald. Op grond van art. 12 lid 8 zijn onder andere ziekenhuizen verplicht uniforme tarieven bij het afsluiten van het contract te hanteren. De Minister van Volksgezondheid heeft intussen ingegrepen.<sup>45</sup> Patiënten die voor zo'n dienstverlening hebben betaald, krijgen door de kwitantie over te leggen aan de verzekeraars bij wie zij een verzekering hebben gesloten, hun geld terug.

Om verdere invulling te geven aan de Wet Nationale Basiszorgverzekering moet de regering staatsbesluiten vervaardigen. De regering had dit probleem kunnen opvangen door in de overgangsfase te bepalen dat de wet pas in werking zal treden nadat alle staatsbesluiten zijn vervaardigd. Slechts het Besluit

---

<sup>41</sup> Vervolg traject na verlenging BAZO nog onduidelijk; <https://www.apintie.sr/v17617>

<sup>42</sup> *Starnieuws* 3 november 2017;

<http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/44062>

<sup>43</sup> Uit een gesprek met Mw. Kavita Goercharan-Sital, lid van de Commissie Nationale Basiszorgverzekering, d.d. 04 mei 2018.

<sup>44</sup> Particulierverzekerden moeten bijbetalen;

<http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/41122>.

<sup>45</sup> Pengel zal overleggen met NZR en de radiologische klinieken; [starnieuws.com](http://www.starnieuws.com).

Instelling Zorgvoorzieningenfonds is in werking getreden. De regering heeft nog niet de overige staatsbesluiten vervaardigd:

- a. het staatsbesluit dat regels stelt over het verstrekken van gehele of gedeelte-lijke vrijstelling van premiebetaling (art. 7 lid 10);
- b. het staatsbesluit dat nadere regels stelt over het toezicht en de samenstelling en werkwijze van de Zorgraad, het staatsbesluit dat nadere regels stelt over zaken die het Uitvoeringsorgaan betreffen, en het staatsbesluit dat nadere regels stelt over de exploitatie van de Zorgraad (art. 16);
- c. het staatsbesluit dat regels stelt over de uitoefening van de bevoegdheid van de Zorgraad tot het opleggen van bestuursrechtelijke sancties;
- d. het staatsbesluit dat het bedrag bepaalt van de op te leggen dwangsom of bestuurlijke boete (art. 17 leden 5 en 7).

De vraag is hoe de Wet Nationale Basiszorgverzekering zonder de nog te nemen staatsbesluiten in de praktijk werkt. De volgende gevallen geven een antwoord op de vraag. Het blijkt dat er klachten zijn die steeds weer voorkomen. Enkele zijn:

- ouders die werken, moeten zelf een Bazo verzekering sluiten voor hun kinderen;
- aanvragen van de Bazo verzekering worden zonder opgave van enige reden afgewezen; deze aanvragers moeten zelf de premie betalen;
- werkgevers verzekeren hun werknemers niet;
- van personen wordt gevraagd om de premie voor 3, 6 of 12 maanden in een keer te betalen.<sup>46</sup>

Verder kan de Zorgraad niet conform de wet handhaven. De Raad krijgt meldingen binnen, maar kan niet bestuursrechtelijk optreden. De reden hiertoe is dat het staatsbesluit waarin nadere regels over het bestuursrechtelijke optreden moet worden gesteld, er nog niet is.

#### 10.6.6 Beschouwingen

##### *Normen van het recht op gezondheid*

##### *‘Accessibility’ criterium en de minimale kernverplichting*

De Wet Nationale Basiszorgverzekering voldoet aan het ‘Accessibility’ criterium en de minimale kernverplichting ‘*to ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups*’ (zie par. 10.6.2). De werking van deze wet in de praktijk vertoont echter gebreken.

---

<sup>46</sup><https://www.basiszorg.sr/index.php/nieuws/>.

*Juridische verplichtingen*

De bepaling over de acceptatieplicht van de Wet Nationale Basiszorgverzekering heeft betrekking op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid. Ook de regeling over toezicht vloeit voort uit de beschermende verplichting en heeft die ook te maken met het verantwoordingsvereiste.

*Toegankelijkheid*

Volgens art. 7 lid 3 bepaalt de Raad van Ministers (RvM) voor welke groepen of categorieën van personen de overheid de premie geheel of gedeeltelijk gaat betalen. Hierover kunnen bij staatsbesluit nadere regels worden vastgesteld. Het gaat volgens de memorie van toelichting om regels over een nadere organieke aanpak en vaststelling van procedures. Hieruit valt af te leiden dat de selectie van de groepen op grond van criteria zal geschieden. Het staatsbesluit is echter nog niet tot stand gekomen. Par. 10.6.6 gaat hierop in.

*Wijziging criteria zonder wettelijke grondslag*

Uit de praktijk bleek dat de Raad van Ministers (RvM) in eerste instantie toch niet wilde wachten op de totstandkoming van het staatsbesluit. De RvM heeft op grond van leeftijdscriteria, waarvoor de wettelijke grondslag ontbreekt, de groepen in de leeftijd van 0-16 jaar en 60 jaar en ouder geselecteerd die in aanmerking komen voor een gratis basiszorgverzekering (zie par. 10.6.5). Daarmee heeft de RvM de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor deze kwetsbare groepen tijdelijk gegarandeerd. De RvM wil echter bij verlenging van hun kaarten andere criteria toepassen. De RvM heeft echter nog niet gemotiveerd waarom hij andere criteria zal toepassen.

Het gevolg zal zijn dat de kwetsbare groepen niet automatisch gratis basis-zorgverzekering krijgen (zie par. 10.6.6). Dit betekent dat de financiële toegankelijkheid voor de groepen toch niet gegarandeerd is. Hieruit volgt dat de RvM onvoldoende rekening houdt met het gelijkheidsbeginsel. Tenzij op grond van goede redenen en ontwikkelde criteria ook een financiële toets wordt ingevoerd om de draagkrachtigen het zelf te laten betalen.

Omdat de criteria geen grondslag in een staatsbesluit hebben gekregen, is het voor de ministers gemakkelijk de criteria te veranderen. Al hoewel de wettelijke grondslag juridisch bindend is, kan de RvM -gezien de geschetste situatie- daaraan voorbij gaan.

Indien de criteria een basis in een staatsbesluit zouden hebben, zouden de ministers moeten motiveren – tenzij het staatsbesluit dat vereist - waarom zij overgaan tot wijziging van de criteria. Volgens de laatste berichten is er al wel een concept-staatsbesluit.

### *Wettelijke voorziening voor gelijke financiële toegankelijkheid*

Onduidelijk is waarom de wetgever in artikel 7 (lid 3 en 10) twee gelijksoortige voorzieningen heeft getroffen om te bepalen welke groepen wel of niet in aanmerking komen voor gehele of gedeeltelijke betaling door de overheid.<sup>47</sup>

Ingevolge artikel 7 lid 3 is de Raad van Ministers bevoegd groepen te selecteren, terwijl de criteria bij staatsbesluit zullen worden geregeld. Dit laatste betekent dat niet de RvM, maar de Regering<sup>48</sup> de criteria zal vaststellen. Uit de Surinaamse doctrine blijkt dat besluiten van de RvM slechts een interne werking hebben.<sup>49</sup> Al met al kan worden gesteld dat de wet twee organen belast met het te nemen besluit inzake de gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling. Deze regeling kan enige verwarring met zich brengen.

In artikel 7 lid 10 neemt de wetgever het criterium ‘vermogenstoets’ op. Het verschil in de twee bepalingen is dat in lid 10 de wetgever het criterium opneemt, terwijl hij dit bij lid 3 heeft achterwege gelaten. Dit heeft er kennelijk toe bijgedragen dat er misstanden zijn ontstaan bij de uitvoering van artikel 7 lid 3.

Aan de hand van de ‘vermogenstoets’ bepaalt het Uitvoeringsorgaan Basiszorg of degenen die de premie niet kunnen betalen, in aanmerking komen voor een gehele of gedeeltelijke vrijstelling van de premiebetaling.

Ter illustratie het volgende. Wanneer uit de screening blijkt dat de aangemelde personen de premie toch niet zelf kunnen betalen, is een beroep op artikel 7 lid 10 een optie. Ingevolge dit artikel zal op grond van het criterium ‘vermogenstoets’ het Uitvoeringsorgaan basiszorg bepalen of zij wel in aanmerking komen voor gehele of gedeeltelijke betaling door de overheid. Met andere woorden, voor iedereen die geen premie wil of kan betalen, moet een vermogenstoets worden uitgevoerd. Hiermee heeft de wetgever een voorziening getroffen om de gelijke financiële toegankelijkheid voor elke burger van Suriname te garanderen.

In deze studie wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld dat de wetgever bij een wijziging van de Wet Nationale Basiszorgverzekering in een nieuw lid van

---

<sup>47</sup> Art. 7 lid 3: De Raad van Ministers bepaalt voor welke groepen of categorieën van personen de premie geheel of gedeeltelijk wordt betaald. Bij staatsbesluit kunnen omtrent het bepaalde in dit lid bij nadere regels worden gesteld. Art. 7 lid 10: Onvermogenen die niet verzekerd zijn vanwege het niet betaald hebben van de premie, dienen zich aan te melden bij het Uitvoeringsorgaan voor een vermogenstoets. Met de toets wordt vastgesteld of betrokkenen al dan niet in aanmerking komen voor gehele of gedeeltelijke subsidie, die tijdelijk van aard kunnen zijn. De verstrekte subsidie is bestemd voor de betaling van de verschuldigde premie. Bij staatsbesluit kunnen omtrent het bepaalde in dit lid nadere regels worden gesteld.

<sup>48</sup> Besluit Vormgeving Wettelijke regelingen, Staats- en Bestuursbesluiten; Bechan-Pherai 2006, p. 69.

<sup>49</sup> Hoever-Venoaks 1999, p. 173.



artikel 7 regelt dat degene op wie artikel 7 lid 3 niet van toepassing is, een beroep kan doen op artikel 7 lid 10.

### *Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving*

Na toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving blijkt dat de Wet Nationale Basiszorgverzekering niet voldoet aan alle kwaliteitseisen van wetgeving (zie par.10.6.4).

### *De nog voor te bereiden regelingen*

Uit het voorgaande blijkt dat de overheid verschillende criteria hanteert om de premie te betalen voor bepaalde groepen.

Om op consistente wijze hieraan gevolg te geven en meer nog een consistent beleid te voeren, is het raadzaam dat de regering het beoogde staatsbesluit voorbereidt. Bovendien moet niet alleen dit staatsbesluit maar moeten ook de overige staatsbesluiten worden voorbereid en in werking treden. Dit omdat nadere regels voor de uitvoering moeten worden vastgelegd. Hieronder volgt een rijtje van de nog voor te bereiden regelingen:

---

#### **De nog voor te bereiden regelingen**

---

Wijziging van premiebedragen bij staatsbesluit (art. 7 lid 2)

Nadere regels over wie in aanmerking komt voor geheel of gedeeltelijke vrijstelling van premie-betaling bij staatsbesluit (art. 7 lid 3)

Nadere regels over wie aan de hand van de vermogenstoets in aanmerking komt voor gehele of gedeeltelijke premiebetaling (art. 7 lid 10)

Nadere regels over het toezicht op de uitvoering en handhaving en de samenstelling en werkwijze van de Zorgraad (art. 14 lid 8)

Nadere regels over zaken die het Uitvoeringsorgaan betreffen (artikel 15 lid 11)

Nadere regels over de exploitatie (art. 16 lid 8)

Nadere regels over de uitoefening van de bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden (art. 17 lid 5)

Nadere regels over het bedrag van de op te leggen dwangsom of bestuurlijke boete (art. 17 lid 7)

Rangschikking van overtredingen in categorieën naar zwaarte van de overtreding (art. 17 lid 8)

### *Werking van de wet in de praktijk*

In par.10.6.5 is reeds een schets gegeven van de werking van de Wet Nationale Basiszorgverzekering in de praktijk. Bij de uitvoering zijn problemen geconstateerd. Vooral het staatsbesluit waarin regels over toezicht en handhaving zal worden vastgesteld, is noodzakelijk. Dit omdat bij een eventuele overtreding van de wet de Zorgraad zijn handhavingsbevoegdheden niet kan uitoefenen. Een voorbeeld is het geval waarin ziekenhuizen eigendunkelijk hebben bepaald dat patiënten bij radiologisch onderzoek moesten bijbetalen. Indien het staatsbesluit reeds tot stand gekomen was, zou de Zorgraad handhavend hebben kunnen optreden.

*Gebrekkige rechtsbescherming*

Uit de kwaliteitstoetsing van wetgeving blijkt dat sprake is van gebrekkige rechtsbescherming in de Wet Nationale Basiszorgverzekering. Hier meer over in par. 11.9.6.





## Deel VI

Onderliggende determinanten van volks-  
gezondheid en de onder het toepassings-  
gebied vallende vrijheden van het recht  
op gezondheid en preventie



## Wetgeving inzake onderliggende determinanten van volksgezondheid en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid en preventie

### 11.1 Inleiding

Nadat het zika virus zijn intrede in Suriname had gemaakt, gaf de overheid voorlichting aan de samenleving om haar leefmilieu schoon te houden. Dit om de verdere verspreiding van het zika virus tegen te gaan. Daarnaast maakte de District-Commissaris van Paramaribo Zuid-West bekend aan bewoners dan wel gebruikers dan wel gebruiksgerechtigden, dat zij hun percelen moesten opschonen die overwoekerd zijn, onder hoog wied staan en/of afval hebben. Indien de personen voor wie de bekendmaking bestemd is, in gebreke blijven, zullen op hen maatregelen worden toegepast.<sup>1</sup> Hieruit valt af te leiden dat de Surinaamse overheid een van de onderliggende determinanten, namelijk ‘een gezonde leefomgeving’, tracht te garanderen. Daarmee vergroot de overheid de kans op het realiseren van het recht op gezondheid. De overheid moet niet alleen de gezondheidszorg garanderen maar ook de onderliggende determinanten van gezondheid. Daarnaast zijn er ook onder het toepassingsgebied vallende rechten (*entitlements*) en vrijheden (*freedoms*) van het recht op gezondheid die aandacht verdienen. Deze zijn in par. 3.5 reeds aan de orde gekomen.

De doctrine geeft uitleg over de onderliggende determinanten van gezondheid. Deze determinanten spelen een belangrijke rol bij de realisatie van het recht op gezondheid. Dit doen zij door een bijdrage te leveren aan de bescherming en bevordering van het recht op gezondheid. De onderliggende determinanten zijn de toegang tot veilig en schoon drinkwater, adequate sanitaire voorzieningen, voldoende aanbod aan veilig voedsel, voeding en huisvesting, gezonde arbeids- en milieuomstandigheden en de toegang tot aan gezondheid gerelateerd onderwijs en voorlichting met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> *Times of Suriname*, 23 februari 2016.

<sup>2</sup> María Augusta León Moreta 2015, p. 213.

In Suriname rust op de overheid op grond van art. 36 Grondwet de plicht om het recht op gezondheid in zijn totaliteit te garanderen. In dit kader zou de overheid beleid en wetgeving moeten maken om dit recht zoveel mogelijk te garanderen. Ten aanzien van het beleid zijn slechts enkele activiteiten geïdentificeerd die gericht zijn op het garanderen van de toegang tot onderliggende determinanten van gezondheid. Deze activiteiten zijn gericht op onder andere de drinkwatervoorziening en huisvesting (zie hoofdstuk 5). Er is wetgeving tot stand gekomen die betrekking heeft op de onderliggende determinanten van gezondheid, vrijheden inzake het doen van een geneeskundig onderzoek en preventie. Deze wetten komen in dit hoofdstuk aan de orde. Er zijn wetten die beogen tot op zekere hoogte aandacht te besteden aan de uit het ‘recht op gezondheid’ voortvloeiende minimale kernverplichtingen *‘to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe’* en *‘to ensure access to (basic shelter,) housing (and sanitation,) and an adequate supply of safe and potable water’*. Ook wordt nagegaan of een van de AAAQ criteria of een van de verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken die eveneens voortvloeien uit het ‘recht op gezondheid’, relevant is voor deze wetten.

Omdat de overheid veelal via wetgeving optreedt, zal in dit hoofdstuk ook toetsing van de wetgeving aan kwaliteitseisen plaatsvinden. Ook zal in dit hoofdstuk de werking van de wetgeving in de praktijk aandacht krijgen. Tot slot wordt nagegaan of een van de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht ‘het zelfbeschikkingsbeginsel en het beschermingsbeginsel’ relevant is voor een van de wetten.

## **11.2 Wetgeving met betrekking tot de onderliggende determinanten van gezondheid**

In Algemene Aanbeveling 14 zijn de onderliggende determinanten van gezondheid genoemd. Het blijkt dat wetgeving bestaat die gericht is op het garanderen van een van de onderliggende determinanten van gezondheid. Hieronder volgt een overzicht.

Tabel 11.1 Overzicht van wetgeving

Onderliggende determinanten van Volksgezondheid	Relevante wetgeving
Voedselveiligheid	Bestrijdingsmiddelenwet 1972 Viskeuringswet Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten Plantenbeschermingswet 1965 Voedingsmiddelenwet 1911
Huisvesting	Wet Huisvestingsplan
Veilig schoon en drinkwater	Waterleidingbesluit Wetboek van Strafrecht Politiestrafwet
Adequate sanitaire voorzieningen	Geen
Gezonde leefomgeving	Politiestrafwet
Veilige en gezonde arbeidsomstandigheden	Veiligheidswet 1947

Uit de tabel blijkt dat er vooralsnog geen wetgeving is met betrekking tot adequate sanitaire voorzieningen. Ook blijkt uit de tabel dat er wetten zijn die aandacht besteden aan de uit het 'recht op gezondheid' voortvloeiende minimale kernverplichting *'to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe'*. Dit zijn de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, Viskeuringswet, Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, Plantenbeschermingswet 1965 en Voedingsmiddelenwet 1911.

Het Waterleidingbesluit, het Wetboek van Strafrecht en de Politiestrafwet besteden aandacht aan de uit het mensenrechtenkader voortvloeiende minimale kernverplichting *'to ensure access (to basic shelter, housing and sanitation, and) an adequate supply of safe and potable water'*. Tot slot heeft de Wet Huisvestingsplan betrekking op de minimale kernverplichting *'to ensure access to (basic shelter,) housing (and sanitation, and an adequate supply of safe and potable water'*.

In de volgende paragrafen komt deze wetgeving aan de orde.

### 11.3 Wetgeving met betrekking tot voedselveiligheid

Het garanderen van voedselveiligheid is erop gericht de gezondheid van de verbruiker/consument te beschermen. Om hieraan gevolg te geven heeft de wetgeving instrumenten gegeven. Hieronder volgt een overzicht.

*Tabel 11.2 Wetgeving met betrekking tot voedselveiligheid*

Wetten	Doel	Instrumenten
Bestrijdingsmiddelenwet 1972	Niët te achterhalen	a. de toelating van een bestrijdingsmiddel op grond van de gegeven voorschriften <sup>3</sup> b. verbod van het gebruik van bestrijdingsmiddelen in strijd met de wettelijke voorschriften <sup>4</sup> c. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving d. afdwingen van verboden gebeurt met strafrechtelijke handhaving
Viskeuringswet	Tweedelige doelstellingen: het bieden van een visserijproduct van verzekerde kwaliteit aan de consument; het verzekeren van de toegang van Surinaamse producten tot de belangrijkste exportmarkten	a. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving <sup>5</sup> b. plichten en heffingen <sup>6</sup> c. afdwingen van de plichten gebeurt met strafrechtelijke handhaving
Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten	Vlees- en overige dierproducten moeten veilig en gezond zijn voor de menselijke en dierlijke consumptie	a. plichten <sup>7</sup> en verboden <sup>8</sup> b. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving <sup>9</sup>

<sup>3</sup> Artt. 4, 5, 6, 7.<sup>4</sup> Artt. 3 lid 1, 9, 10, 11, 12, 13, 16.<sup>5</sup> Artt. 6, 7, 15, 16, 18, 19.<sup>6</sup> Artt. 3 leden 2 en 3, 12, 13, 18, 25, 26.<sup>7</sup> Artt. 6, 8, 9, 10, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28,29.<sup>8</sup> Artt. 10 lid 2, 11 lid 1, 17 lid 1, 27 leden 1 en 6.<sup>9</sup> Artt. 3, 4, 5 en 33.

Plantenbeschermingswet 1965		c. afdwingen van de plichten en verboden met strafrechtelijke handhaving a. plichten (art. 6) en een ver- bod <sup>10</sup> b. afdwingen van de plichten en verboden met strafrechte- lijke sancties c. toekenning van bevoegd- heden inzake toezicht en handhaving <sup>11</sup>
Voedingsmiddelenwet 1911	Het voorkomen van het gebruik van en de handel in voor de gezondheid schade- lijke, vervalste of uit andere hoofde ondeugdelijke voedingsmid- delen	a. toekenning van bevoegd- heden aan organen inzake toezicht en handhaving <sup>12</sup> b. plichten <sup>13</sup> afdwingen van deze plichten gebeurt met strafrechtelijke handhaving

Uit deze tabel blijkt:

a. om de voedselveiligheid te garanderen stelt de wetgever in de wetten plichten of legt verboden op. Daarmee besteden de wetten aandacht aan de uit het ‘recht op gezondheid’ voortvloeiende minimale kernverplichting ‘*to ensure access to minimum essential food which is nutritionally safe*’;

b. de bij deze wetten gestelde plichten, verboden of toegekende bevoegdheden hebben betrekking op de beschermende verplichting van hetzelfde mensen-rechtenkader.

Ter illustratie het volgende. De Bestrijdingsmiddelenwet 1972 laat het gebruik van bestrijdingsmiddelen slechts op grond van gegeven voorschriften toe. Ook stelt deze wet een verbod op het gebruik van bestrijdingsmiddelen die in strijd zijn met de wet. De Viskeuringswet bevat tal van regels inzake de veiligheid. Zo is het Viskeuringsinstituut bevoegd kwaliteitsnormen inzake visserijproducten vast te stellen, controle uit te oefenen op onder meer inrichtingen alwaar zij visserijproducten produceren voor consumptie. Daarnaast mogen slechts

<sup>10</sup> Artt. 3 en 10.

<sup>11</sup> Artt. 4 lid 3, 5, 22 lid 1, 23, 24.

<sup>12</sup> Artt. 3, 5, 6, 7, 12, 13 en 15.

<sup>13</sup> Artt. 10, 11 lid b en 13.



visserijproducten die door het Viskeuringsinstituut voor menselijke consumptie geschikt zijn bevonden onder bepaalde voorwaarden voor import of voor export worden aangeboden. De Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten bepaalt dat alleen door de Veterinaire Dienst goedgekeurd vlees en overige dierlijke producten bestemd voor onder meer menselijke consumptie ten verkoop mag worden aangeboden. De Plantbeschermingswet 1965 staat slechts toe zendingen inzake invoer van planten of plantedelen die vergezeld gaan van een gezondheidsverklaring die is afgegeven door de autoriteiten van het land van herkomst en die in overeenstemming is met de Internationale Plantenbeschermingsconventie 1951. De Voedingsmiddelenwet 1911 geeft aan organen de bevoegdheid om onder meer voedingsmiddelen of waren die voor menselijk gebruik ongeschikt zijn in beslag te nemen, staking te bevelen van de fabricatie, bereiding of bewerking van de voedingsmiddelen indien deze geschiedt in strijd met de door de President gestelde regels inzake de fabricatie, bereiding of bewerking van enig geneesmiddel.

c. om de plichten en verboden af te dwingen kiest de wetgever voor de toepassing van strafrechtelijke handhaving. Verder kent de wetgever aan de organen bevoegdheden toe die betrekking hebben op onder andere handhaving.

In de volgende paragraaf volgt een overzicht van genoemde bevoegdheden door de organen.

### 11.3.1 Organen en hun bevoegdheden

*Tabel 11.3 Bestrijdingsmiddelenwet 1972*

Organen	Bevoegdheden
Minister van LVV <sup>14</sup>	het beslissen over de aanvraag inzake de toelating van een bestrijdingsmiddel <sup>15</sup>
De in artikel 134 Wsv aangewezen ambtenaren, de door de Minister van LVV in overeenstemming met de door de Minister van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren (art. 17).	het nemen van monsters (art. 14) het opsporen van strafbare feiten (art. 17)

<sup>14</sup> Landbouw, Veetelt en Visserij.

<sup>15</sup> Artt. 5, 7, 8, 9.

*Tabel 11.4* Viskeuringswet

Organen	Bevoegdheden
Viskeuringsinstituut	uitvoeren van taken die gericht zijn op het verzekeren van de kwaliteit van visproducten (art. 6) het opleggen van bestuursrechtelijke sancties: last onder bestuursdwang; last onder dwangsom; het opleggen van een boete <sup>16</sup> opsporen van strafbare feiten (art. 24) binnentreden (art. 25)
De in artikel 134 WSV bedoelde ambtenaren, aangewezen door de Minister in overleg met de Minister van Justitie en Politie, gehoord de Visserijdienst en het Viskeuringsinstituut, na beëdiging door de Procureur-Generaal	

*Tabel 11.5* Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten

Organen	Bevoegdheden
Hoofd van de Veterinaire Dienst	de uitvoering van procedures en voorschriften voor de slacht, keuring, bewerking, kwaliteitscontrole, inrichtingen, het transport, de opslag en technische en hygiënevoorschriften (art. 3)
Veterinaire inspecteur	uitvoeren van inspecties, zoals onder andere: a. het binnentreden b. inzage in bescheiden c. het onderzoeken van elk voertuig waarin onder andere vlees wordt vervoerd (art. 5) het binnentreden (art. 33) het opsporen van overtredingen (art. 33)
De in artikel 134 WSV aangewezen ambtenaren en het Hoofd van de Veterinaire Dienst en de onder hem ressorterende Veterinaire Inspecteurs	

<sup>16</sup> Artt. 15, 16 en 17.

Tabel 11.6 Plantenbeschermingswet 1965

Organen	Bevoegdheden
Minister van LVV	het toestaan van de invoer van onder andere zaden, vruchten of andere plantendelen (art. 4 lid 3)
Districts-Commissaris	het opleggen van last onder bestuursdwang <sup>17</sup>
Directeur van LVV	het verlenen van ontheffingen (art. 5)
De in 134 WSV aangewezen ambtenaren, ambtenaren der Invoerrechten en Accijnzen en ambtenaren die door de Minister van LVV zijn aangewezen.	opsporing van strafbare feiten <sup>18</sup>

Tabel 11.7 Voedingsmiddelenwet 1911

Organen	Bevoegdheden
Directeur van Volksgezondheid	het toezicht op de voedingsmiddelen en waren <sup>19</sup>
De door de Minister van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren; deze ambtenaren zijn door de Directeur van Volksgezondheid voorgedragen	het toezicht op de voedingsmiddelen en waren het nemen van monsters het binnentreden
De in 134 WSV aangewezen ambtenaren, de Directeur van Volksgezondheid, de door de Minister van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren	het opsporen van strafbare feiten

Uit de tabellen 11.3 tot en met 11.7 blijkt dat de wetgever:

- toezichthoudende bevoegdheden aan organen toekent in de Bestrijdingsmid-delenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dier-lijke Producten en de Voedingsmiddelenwet 1911;
- bestuursrechtelijk handhavende bevoegdheden aan organen toekent in de Viskeuringswet en de Plantenbeschermingswet 1965;
- opsporingsbevoegdheden toekent aan zowel de in artikel 134 van het WSV genoemde ambtenaren als aan andere ambtenaren in de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Voedingsmiddelenwet 1911 en de Plantenbeschermingswet 1965. De bevoegdheden die zijn toegekend aan organen ingevolge de Voedingsmiddelenwet 1911 respectievelijk de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, kwamen reeds in par. 6.4.6 aan de orde.

<sup>17</sup> Artt. 16, 17 en 18.

<sup>18</sup> Artt. 22 en 23.

<sup>19</sup> Art. 3.

### *Bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden*

Uit tabel 11.3 tot en met 11.7 valt af te leiden dat ambtenaren belast zijn met de toezichthoudende bevoegdheden. Om de toezichthoudende bevoegdheden daadwerkelijk te kunnen uitoefenen regelt de wetgever het volgende:

- betreden van plaatsen;
- inzage in bescheiden;
- doorzoeken van vervoermiddelen;
- nemen van monsters.

De wetgever kent de bevoegdheid tot het betreden van plaatsen in de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten en de Voedingsmiddelenwet 1911 toe aan ambtenaren.

De wetgever kent de bevoegdheden tot inzage in bescheiden en tot het doorzoeken van vervoermiddelen toe aan toezichthouders in de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten en de Voedingsmiddelenwet. En ten slotte kent de wetgever de bevoegdheid tot het nemen van monsters toe aan toezichthouders in de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 en de Voedingsmiddelen-wet 1911.

Al met al kan worden gesteld dat door het toekennen van de toezichthoudende taak aan toezichthouders zij regelmatig controles kunnen uitvoeren, zonder dat van een overtreding van een wettelijk voorschrift hoeft te zijn gebleken.

De wetgever heeft in de Viskeuringswet de bevoegdheid tot het opleggen van bestuursrechtelijke sancties, zoals de last onder bestuursdwang, last onder dwangsom en het opleggen van een boete aan het Viskeuringsinstituut toegekend. Verder heeft de wetgever in de Plantenbeschermingswet 1965 aan de Districts-Commissaris de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang toegekend. In deze twee wetten heeft de wetgever dus aan bestuursorganen de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang toegekend. De Viskeuringswet regelt de wijze van inning van de door het bestuursorgaan bij de uitvoering van de last gemaakte kosten terwijl deze regeling in de Plantenbeschermingswet 1965 ontbreekt.

Met betrekking tot de oplegging van een bestuurlijke boete ontbreken regels over onder andere de procedure. Zo zou een bepaling moeten bestaan die onder andere:

- de overtreder in de gelegenheid stelt om gegevens waarop het opleggen van de bestuurlijke boete berust, in te zien;
- de overtreder in de gelegenheid stelt zijn zienswijze naar voren te brengen over het voornemen van het bestuursorgaan tot het opleggen van een bestuurlijke boete.

Het blijkt dat de wetgever in de Viskeuringswet en Plantenbeschermingswet 1965 bestuursrechtelijke sancties heeft geregeld. Deze regelingen behoeven, zoals hierboven is aangegeven, enige aanvulling.

Een systematische ordening van deze bestuursrechtelijke sancties is nodig. In deze studie wordt voorgesteld die systematische ordening van de bestuurs-rechtelijke sancties in (een begin van) een Wet Handhaving Bestuursrecht op te nemen.

### *Opsporingsbevoegdheden*

De wetgever heeft de opsporing van strafbare feiten in de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige dierlijke Producten, de Plantenbeschermingswet 1965 en de Voedingsmiddelenwet op-gedragen aan:

A. de in artikel 134 van het WSV aangewezen ambtenaren; B. de door de betreffende Minister aangewezen ambtenaren.

Ingevolge de Wet Inspectie Vlees- en overige dierlijke Producten zijn de amb-tenaren, genoemd in A en B, behalve met de opsporing van strafbare feiten ook belast met het toezicht op naleving. Hieruit valt af te leiden dat de wetgever niet uitgaat van het onderscheid tussen toezicht en opsporing. Deze kwestie komt ook voor in een besluit en zeven andere wetten. Deze is in par. 6.4.6 aan de orde gekomen. Par. 11.9 gaat hier verder op in.

### *De door de Minister aangewezen ambtenaren*

De betreffende aanwijzing van ambtenaren die bij beschikking van de Minister van Volksgezondheid moet plaatsvinden, is voor zover bekend niet voor han-den. Deze ambtenaren en de overige ambtenaren genoemd in de Bestrijdings-middelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige dierlijke Producten en de Plantenbeschermingswet 1965, kunnen slechts de op-sporingsbevoegdheid uitoefenen nadat zij beëdigd zijn tot buitengewoon agent van politie.

Naar verluidt zijn functionarissen van de afdelingen Milieu Inspectie en Keuringsdienst van het BOG, directoraat van het Ministerie van Volksgezond-heid, in de jaren vóór 1980 beëdigd als buitengewoon agent van politie. Intus-sen heeft een groot deel van deze functionarissen de gepensioneerde leeftijd bereikt. Het bestand is nu ongeveer 20 functionarissen. Daarnaast is ongeveer een groep van 40 functionarissen opgeleid tot buitengewoon agent van politie, maar nog niet beëdigd.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Gesprek met mw. mr. Maina van der Hoef, jurist werkzaam bij BOG/Ministerie van Volksge-zondheid, d.d. 20 juni 2017.

De functionarissen van de Milieu Inspectie sporen strafbare feiten op ingevolge de Anchylostoomwet en de Muskietenbestrijdingswet. De functionarissen van de Keuringsdienst sporen strafbare feiten op, zoals bedoeld in de Voedingsmiddelenwet 1911. Naar verluidt beschikt de Keuringsdienst over onvoldoende mankracht. De huidige afdeling heeft slechts een bezetting van twee keurmeesters die tevens buitengewoon agent van politie zijn.<sup>21</sup> Om dit probleem op te vangen bestaat onderlinge samenwerking tussen de functionarissen van de Milieu Inspectie en die van de Keuringsdienst. Indien de functionarissen van de Milieu Inspectie bij de uitoefening van hun toezichthoudende taak een overtreding van de Voedingsmiddelenwet 1911 constateren, maken zij hiervan melding bij die van de Keuringsdienst. Andersom sporen de functionarissen van de Keuringsdienst strafbare feiten slechts op indien een klacht is binnengekomen.

Het blijkt dat slechts de aangewezen ambtenaren genoemd in de Viskeuringswet zijn beëdigd. De overige ambtenaren ingevolge de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 en Plantenbeschermingswet 1965, moeten nog toegelaten worden tot de opleiding van buitengewoon agent van politie.<sup>22</sup>

### 11.3.2 Toetsing van de wetgeving inzake voedselveiligheid aan de kwaliteitseisen

De wetgever wil inzake voedselveiligheid zijn doel bereiken door bestuursrechtelijk of strafrechtelijk te handhaven (zie par. 11.3). De vraag is of deze wetgeving adequaat is. Voor de beantwoording van genoemde vraag is toetsing van die wetgeving aan de eisen van wetgevingskwaliteit relevant.

De Plantenbeschermingswet 1965, de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 en de Voedingsmiddelenwet 1911 zijn van oudere datum. Om deze wetten te toetsen aan de kwaliteitseisen is de memorie van toelichting relevant. Helaas heb ik de memories van toelichting van deze wetten niet kunnen vinden. Uit verkregen informatie blijkt de memorie van toelichting van de wetten door brand van de instantie die deze archiveerde, verloren is gegaan. Desondanks zal ik trachten deze wetgeving te toetsen aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. In deze paragraaf zal verder de toetsing van de Viskeuringswet en de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten aan de orde komen, evenals de gewijzigde tekst van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972. In paragraaf 11.3.6 zal ik nagaan of daadwerkelijke handhaving in de praktijk plaatsvindt. De systematische toetsing geschiedt aan de hand van het rijtje van kwaliteitseisen dat in par. 2.5.5 is opgenomen. Waar er bij een bepaalde concrete wet toetsingscriteria niet zijn behandeld of kennelijk irrelevant zijn, zijn deze weggelaten. Bij

---

<sup>21</sup> Gesprek met mw. Gladys Lieveld, hoofd afdeling Keuringsdienst/keurmeester en dhr. R. Djokarto, keurmeester van de afdeling Keuringsdienst, d.d. 20 juni 2017.

<sup>22</sup> Gesprek met mr. Deepak Jairam, hoofd van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij, d.d. 10 januari 2017.

wetten waarvan de toelichting ontbreekt, zal worden getracht om die toch aan enige toetsing te onderwerpen.

Aan de volgende kwaliteitseisen zal de wetgeving worden getoetst:

Kwaliteitseisen van wetgeving	Wetten
1 Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	Bestrijdingsmiddelenwet 1972 Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten Viskeuringswet Plantenbeschermingswet 1965
2 Eis van subsidiariteit en evenredigheid	Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten
3 Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	Viskeuringswet Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten
4 Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	-
5 Eis van eenvoud en duidelijkheid	Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten Voedingsmiddelenwet 1911

### *Bestrijdingsmiddelenwet 1972*

Bij toetsing van de gewijzigde Bestrijdingsmiddelenwet 1972 rijst de vraag of de wet adequaat is.

#### *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

*Eis van rechtmatigheid*  
De gewijzigde Bestrijdingsmiddelenwet 1972 voldoet aan de internationale normen inzake voedselveiligheid. Bij S.B. 2005 no. 18 is de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 gewijzigd. De wetgever heeft bij de wijziging een verbod gesteld op het invoeren, vervoeren, in voorraad hebben, verkopen en gebruiken ten behoeve van onder meer landbouwdoeleinden van bestrijdingsmiddelen die zijn opgenomen op de negatieve lijst van de Food and Agriculture Organization (FAO). De reden hiervoor<sup>23</sup> is dat Suriname over een bestrijdingsmiddelenwet moet beschikken die aan de internationale normen voldoet. Aanleiding hiertoe is de liberalisatie van de internationale handel, met inachtneming van de gezondheid voor mens en dier en ter bescherming van het milieu. Daarom is – volgens de toelichting – op internationaal niveau een lijst met na-

<sup>23</sup> Memorie van toelichting op de Wet van 24 februari 2005, houdende wijziging van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 (G.B. 1972 no. 151), S.B. 2005 no. 18, p. 3.



men van bestrijdingsmiddelen samengesteld die zeer ernstige schade toebrengen aan mens, dier en milieu. Deze bestrijdingsmiddelen zijn opgenomen op de negatieve lijst van de FAO. Het niet langer invoeren van bepaalde bestrijdingsmiddelen vormt een onderdeel van het beleid ter verhoging van veilige voedselproductie. Daarom heeft de wetgever in de gewijzigde tekst een verbod opgenomen op het invoeren, vervoeren, in voorraad hebben, verkopen en gebruiken ten behoeve van onder meer landbouwdoeleinden van bestrijdingsmiddelen die zijn opgenomen op de negatieve lijst van de Food and Agriculture Organization.

#### *Eis van verwerking van rechtsbeginselen*

Ingevolge artikel 8 van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 kan de Minister van LVV in overeenstemming met de Minister van Volksgezondheid de toelating van een bestrijdingsmiddel, zoals bedoeld in artikel 5, met redenen omkleed intrekken. Dit besluit neemt de Minister onder andere indien bij de toelating bekend zou zijn geweest dat zich schadelijke nevenwerkingen voordoen.

De Bestrijdingsmiddelenwet 1972 voldoet niet aan de eis van de verwerking van rechtsbeginselen. Het gaat om het beginsel van adequate rechtsbescherming. Zo biedt de wet geen mogelijkheden voor rechtsbescherming van burgers die het oneens zijn met een besluit over de intrekking.

#### *Wet Inspectie Vlees- en overige dierlijke Producten*

Omdat de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten niet aan alle kwaliteitseisen voldoet, bestaat er enige twijfel over de kwaliteit daarvan. Hieronder volgt de toetsing.

#### *Eis van rechtmatigheid en verwerking van rechtsbeginselen*

De Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten voldoet aan de eis van rechtmatigheid. De regering beoogt blijkens de memorie van toelichting namelijk dat vlees en overige dierlijke producten veilig en gezond zijn voor mens en dierlijke consumptie. Om hieraan gevolg te geven is de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten in lijn gebracht met de internationale richtlijnen, standaarden en aanbevelingen voor voedselveiligheid, diergezondheid en volksgezondheid van onder andere de World Organization for Animal Health (OIE), Food and Agriculture Organization (FAO), Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) en de Codex Alimentarius. Door harmonisering van deze wetgeving met de door World Trade Organization (WTO) aangedragen internationale richtlijnen, standaarden en aanbevelingen zal de handel vergemakkelijkt worden.



*Eis van verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten voldoet aan de eis van de verwerkelijking van de rechtsbeginselen. Het gaat hier om het beginsel van adequate rechtsbescherming. De Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten bevat een regeling over bezwaar en beroep. Ingevolge artikel 30 van de wet kan een belanghebbende tegen het besluit van het hoofd van de afdeling Veterinaire Dienst bij hem een bezwaarschrift indienen. Indien de belanghebbende het oneens is met het door het hoofd genomen besluit op bezwaar, kan de belanghebbende in administratief beroep gaan bij de Minister van LVV. De wet biedt vervolgens geen mogelijkheid tot rechtsbescherming indien de burger het oneens is met het door de Minister in administratief beroep genomen besluit. De rechtsbescherming is niet adequaat.

*Eis van subsidiariteit en evenredigheid*

De wet voldoet aan de eis van subsidiariteit en evenredigheid. In de toelichting legt de regering uit dat om de voedselveiligheid te garanderen een geïntegreerde aanpak noodzakelijk is in alle stadia van de productie, verwerking en distributie. De exploitanten moeten volgens de regering ervoor zorg dragen dat de producten die onder hun beheer vallen, voldoen aan de voorschriften en richtlijnen die van toepassing zijn op hun bedrijfsactiviteiten en dat de voedselveiligheid niet in het gedrang wordt gebracht.<sup>24</sup> Deze uitleg laat zien dat de wet verantwoordelijkheden oplegt aan de burger om voedselveiligheid te garanderen. Direct overheidsingrijpen zal slechts plaatsvinden indien het resultaat niet wordt bereikt.

*Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid*

De Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten voldoet aan de eis van doelmatigheid en doeltreffendheid. De regering licht – in de memorie van toelichting – wel toe waarom deze wet tot stand is gekomen. Volgens de regering worden de wetenschappelijke en technische vraagstukken inzake de voedselveiligheid steeds belangrijker en complexer. Hieraan voldoet de verouderde Vleeskeuringswet 1960 niet. De nieuwe wet dient als vernieuwing en aanvulling van de verouderde Vleeskeuringswet 1960.

*Eis van eenvoud en duidelijkheid*

De wet voldoet niet aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. De vraag is waarom de wetgever aan een bepaalde categorie ambtenaren zowel toezicht-

---

<sup>24</sup>Memorie van toelichting op de Wet Inspectie Vlees en overige Dierlijke producten (S.B. 2017 no. 17), p. 32.

houdende taken als opsporingstaken toekent. Zullen de ambtenaren als toezichthouder of als opsporingsambtenaar optreden? Deze kwestie kwam reeds in par. 6.4.6 aan de orde. Par. 11.9. gaat hier dieper op in.

### 11.3.3 Viskeuringswet

Na toetsing van de Viskeuringswet blijkt dat de wet aan de meeste kwaliteitseisen voldoet. Par. 11.3.6 gaat in op de werking van de wet in de praktijk. *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

#### *Eis van rechtmatigheid*

De Viskeuringswet voldoet aan de eis van rechtmatigheid. Uit de toelichting kan worden afgeleid dat de regering ernaar streeft om haar visserijproducten af te zetten op de markten van de Europese Unie en die van Canada en de Verenigde Staten van Amerika. Daarbij moet Suriname voldoen aan de door de Europese Unie, Canada en de Verenigde Staten van Amerika gestelde eisen. Dit heeft ertoe geleid dat de wet is geharmoniseerd met internationaal geldende normen.

#### *Eis van verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Viskeuringswet voldoet aan de eis van verwerkelijking van rechtsbeginselen. Het gaat om het beginsel van adequate rechtsbescherming. Ingevolge de Viskeuringswet krijgt het Viskeuringsinstituut de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang, een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete. De Viskeuringswet biedt geen mogelijkheden tot rechtsbescherming aan de belanghebbende indien hij het oneens is met de door het Viskeuringsinstituut genomen besluiten inzake een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom. De overtreder die het oneens is met het door het Viskeuringsinstituut genomen boetebesluit, kan in beroep gaan bij de Minister. Dit is het eindpunt als rechtsbescherming.

#### *Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid*

#### *Eis van doeltreffendheid*

De Viskeuringswet voldoet aan de eis van doeltreffendheid. Uit de memorie van toelichting blijkt dat de regering het geconstateerde probleem - dat geleid heeft tot het voorbereiden van deze wet - heeft geanalyseerd. De regering verwijst naar erkende onderzoeken. Volgens de regering blijkt uit deze onderzoeken dat visserijproducten, onmiddellijk na de vangst, in principe vrij van schadelijke micro-organismen zijn. Bij niet hygiënische behandeling na de vangst kunnen ze echter worden verontreinigd en bij het niet respecteren van de bewaartemperaturen kunnen ze zeer snel bederven. De Viskeuringswet voorziet in deze problemen.

#### 11.3.4 Plantenbeschermingswet 1965

##### *De eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Plantenbeschermingswet 1965 voldoet niet aan de eis van de verwerkelijking van rechtsbeginselen. In deze gaat het om het beginsel van adequate rechtsbescherming. De wet biedt namelijk geen rechtsbeschermingsmogelijkheden aan een belanghebbende die het oneens is met het door de Districts-Commissaris genomen besluit inzake een last onder bestuursdwang (artikel 17 lid 1).

#### 11.3.5 Voedingsmiddelenwet 1911

##### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

Onduidelijk is waarom de wetgever bepaalt dat de Directeur van Volksgezondheid en de door de Minister van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren belast zijn met de opsporing van strafbare feiten (artikel 24). Kan de Directeur van Volksgezondheid als hoogste functionaris van het departement die reeds belast is met talloze administratieve en beleidswerkzaamheden en aan hem wettelijk toegekende bevoegdheden, ook nog deze opsporingsbevoegdheid uitoefenen? Zal dat niet ondoenlijk zijn voor de Directeur? Dit onderwerp kwam reeds in par. 6.4.3 aan de orde.

#### 11.3.6 Hoe werkt de wetgeving inzake voedselveiligheid in de praktijk?

Uit de analyse blijkt dat de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet en de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten voldoen aan enkele kwaliteitseisen van wetgeving. Hierna wordt nagegaan hoe deze wetten in de praktijk werken.

##### *Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten*

Omdat de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten pas in 2017 is afgekondigd en op 16 maart 2017 in werking is getreden, kan ik hierover nog geen uitspraken doen. De wet heeft het karakter van een raamwet. Uit de memorie van toelichting blijkt dat een regeling van bepaalde onderwerpen bij of krachtens staatsbesluit en in ministeriële beschikkingen nodig is.<sup>25</sup> Deze besluiten zijn vooralsnog niet tot stand gekomen. Dit betekent dat de wet waarschijnlijk in haar uitvoering zal stagneren.

---

<sup>25</sup> Memorie van toelichting op de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten

In de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten worden beschikkingen aangeduid als ministeriële beschikkingen, maar dat het in feite regelingen zijn met daarin algemene verbindende voorschriften.

Hieronder volgt een lijst van enkele van de nog voor te bereiden regelingen.

#### **De nog voor te bereiden regelingen**

##### **Staatsbesluiten**

staatsbesluit inzake de vastgestelde procedures en voorschriften voor slacht, de keuring, de bewerking, de verwerking, de verpakking, de herverpakking, de kwaliteitscontrole, de inrichting, het transport, de opslag en technische en hygiëne voorschriften (art. 3 lid 1);  
staatsbesluit inzake de controle- en inspectie taken van Veterinaire Inspecteurs (art. 5 lid 2);  
staatsbesluit inzake de voorwaarden voor verkoop van vlees en overige producten van dierlijke oorsprong (art. 10 lid 4);  
staatsbesluit inzake nadere regels omtrent technische en hygiëne voorschriften voor voedselveiligheid (art. 12 onder c);  
staatsbesluit inzake specifieke voorwaarden voor categorieën pluimveesector (art. 13 lid 2);  
staatsbesluit inzake nadere regels betreffende technische en hygiëne vereisten, procedures en overige vereisten waaraan inrichtingen, voertuigen, transportfaciliteiten, opslagfaciliteiten en andere infrastructurele voorzieningen gebruikt voor het vervoeren of opslaan van vlees en overige producten van dierlijke oorsprong, dienen te voldoen art. 14 lid 3);  
staatsbesluit inzake procedures en voorschriften inzake ante mortem keuring (art. 21 lid 2);  
staatsbesluit inzake procedures en voorschriften inzake post mortem keuring (art. 22 lid 2);  
staatsbesluit inzake regels inzake post mortem keuring van vlees afkomstig van wild (artikel 25 lid 2);  
staatsbesluit inzake aangegeven hoeveelheden vlees en/of producten van dierlijke oorsprong voor eigen consumptie bij invoer (art. 27 lid 2);  
staatsbesluit inzake aangegeven hoeveelheden vlees en/of producten van dierlijke oorsprong voor eigen consumptie bij doorvoer (art. 28 lid 5)

##### **Ministeriële beschikkingen**

beschikking inzake verlening van ontheffing van het verbod tot exploiteren van een inrichting zonder veterinaire vergunning (art. 11 lid 2)  
beschikking inzake vaststelling van de procedure, vorm en vergoeding voor de behandeling van de aanvraag voor de veterinaire vergunning (art. 13 lid 1)  
beschikking inzake de vastlegging van voorschriften over de slachtinrichting (art. 19 lid 4)  
beschikking inzake vastlegging van regels over opleidingseisen voor keurders van vlees afkomstig van wild (art. 25 lid 3)  
beschikking inzake vaststelling van de te betalen vergoedingen aan de importeur bij invoer (art. 27 lid 9)  
beschikking inzake vaststelling van de procedure, vorm en vergoeding voor aanvraag van een internationaal veterinair certificaat (art. 28 lid 2)  
beschikking inzake vaststelling van de te betalen vergoedingen aan de importeur bij doorvoer (art. 29 lid 7)

#### *Afhandeling door toepassing van de Wet Economische Delicten*

De voorschriften van de Plantenbeschermingswet 1965, de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 en de Voedingsmiddelenwet 1911 vallen onder de Wet Economische Delicten. Dit betekent dat het Openbaar Ministerie overtredingen van de voorschriften van genoemde wetten buiten het strafrechtelijke proces om kan

afhandelen door het opleggen van een boete. Ter illustratie het volgende geval inzake de overtreding van de voorschriften van de Plantenbeschermingswet 1965.

Een aannemer onderhield een landbouwareaal door gif te gebruiken dat schadelijk was voor de mens. Door de wind woei het gif naar gronden van burgers die landbouwgewassen verbouwden. De burgers dienden een klacht in bij de politie. De aannemer werd in verzekering gesteld. De aannemer werd niet veroordeeld maar het Openbaar Ministerie handelde deze zaak buiten het strafrechtelijke proces af. De aannemer betaalde een transactie ingevolge de Wet Economische Delicten.<sup>26</sup> In dit geval zou het wenselijk zijn dat bestuurs-rechtelijk kan worden opgetreden eventueel met schadevergoeding voor de omwonenden. Hiervan zou sprake kunnen zijn wanneer omwonenden als ge-volg van een overheidsbesluit schade lijdt. De bestaande wetgeving zou dan moeten voorzien in de mogelijkheid tot de behandeling van een vordering in-zake schadevergoeding door de bestuursrechter. Dit onderwerp is geheel nieuw voor Suriname en een nadere uitwerking daarvan is in een ander onderzoek gewenst.

#### *Gebrekkige controle bij uitvoering van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972*

Uit de laatste wijziging van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 blijkt dat de wet voldoet aan de ontwikkelingen die op internationaal niveau hebben plaatsge-vonden. Uit verkregen informatie blijkt dat verboden bestrijdingsmiddelen toch het land binnenkomen. Wellicht zou sprake kunnen zijn van gebrekkige controle.<sup>27</sup>

#### *Inspectie bij de uitvoering van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972*

Ingevolge de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 zijn de ambtenaren die door de Minister van LVV in overeenstemming met de Minister van Volksgezondheid bij beschikking zijn aangewezen, bevoegd de toezichthoudende taak ‘het ne-men van monsters’ uit te oefenen. De bedoelde ministeriële beschikking is ech-ter niet voor handen.

Het blijkt dat ambtenaren van de afdeling Bestrijdingsmiddelen van LVV de aangewezen functionarissen zijn om onaangekondigde inspecties uit te voeren op plaatsen alwaar een consument tegen betaling een bestrijdingsmiddel kan verkrijgen.<sup>28</sup> Ter plekke inspecteren de ambtenaren van LVV of de wijze

---

<sup>26</sup> Gesprek met dhr. mr. Deepak Jairam, hoofd van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij, d.d. 10 januari 2017.

<sup>27</sup> Gesprek met dhr. mr. Deepak Jairam, hoofd van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij, d.d. 10 januari 2017.

<sup>28</sup> Gesprek met mw. Carmen van Dijk, hoofd van de afdeling Bestrijdingsmiddelen van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij, d.d. 27 december 2016.

van opslaan van het bestrijdingsmiddelen volgens de wettelijke voorschriften geschiedt. Uit de inspectie blijkt dat daaraan soms niet wordt voldaan. Daarbij kunnen zij ook monsters nemen van bestrijdingsmiddelen die ten verkoop staan.

#### *Uitoefening van opsporingsbevoegdheden ingevolge de Viskeuringswet*

Uit de Viskeuringswet blijkt dat de politie, een van de groepen ambtenaren genoemd in artikel 134 WSV, belast is met de opsporing van strafbare feiten. In de praktijk blijkt echter dat de politie niet op de hoogte is van de Viskeuringswet. Vervolgens is de politie de mening toegedaan de opsporing van strafbare feiten over te moeten laten aan andere ambtenaren die ook daarmee belast zijn. Deze kwesties kwamen reeds aan de orde in par. 6.4.6. Het blijkt dat personeelsleden van het Viskeuringsinstituut en het Onderdirectoraat Visserij van het Ministerie van LVV zijn beëdigd tot buitengewoon agent van politie. Zij hebben de bevoegdheid van bijzonder opsporingsambtenaar. Op grond van artikel 24 lid 1 sporen zij strafbare feiten op. Het blijkt echter uit de Viskeuringswet dat deze bijzondere opsporingsambtenaren ook toezichthoudende bevoegdheden krijgen. Ze hebben toegang tot elke plaats, niet zijnde een woning, de bevoegdheid tot het onderzoeken van vervoermiddelen en hun lading (artikel 27). Ook hebben zij de bevoegdheid tot het vorderen van inzage in wettelijk voorgeschreven bescheiden (artikel 27). De vraag is in welke hoedanigheid zij gaan optreden: bijzondere opsporingsambtenaar of toezichthouder? Hierover meer in par. 11.9.4. Deze kwestie kwam ook reeds in par. 6.4.6 aan de orde.

#### 11.3.7 Aansluiting bij CARICOM

Van belang is na te gaan wat de ontwikkelingen zijn binnen de CARICOM op het gebied van voedselveiligheid en of deze van invloed zijn op de Surinaamse wetgeving inzake voedselveiligheid.

Een van de belangrijke doelstellingen van het CARICOM verdrag is om de voedsel- en agrarische sector te ontwikkelen. Daarbij moeten de producten aan de agrarische en voedselveiligheidsstandaarden ofwel de SPS standaarden vol-doen.<sup>29</sup> In de doctrine<sup>30</sup> - is aan de hand van de Tastees Patties Dispute - uitleg gegeven waarom lidstaten van de CARICOM zich aan de SPS standaarden moeten houden.

---

<sup>29</sup> Anderson 2010, p. 256.

<sup>30</sup> Anderson 2010, p. 256-257.



### *Tastee Patties Dispute*

Een verzending van pasteitjes van Jamaica werd bij de haven van Trinidad voor enkele weken tegengehouden. De reden hiertoe was dat de pasteitjes niet voldeden aan de gezondheidsstandaarden van Trinidad. De autoriteiten van Trinidad en Tobago drongen er op aan een bezoek te brengen aan de ruimte in Jamaica waar de pasteitjes werden gemaakt. De bedoeling was om daar de naleving van de normen te inspecteren en evalueren voordat een vergunning voor import werd verstrekt. Na enkele weken werd de verzending van pasteitjes niet meer tegengehouden na consultatie en voltooiing van een gunstig rapport van het Sanitary and Phytosanitary Inspection Team of CARICOM. Dit incident heeft onder andere duidelijk gemaakt dat elke expansie in de regionale en internationale handel in de voedselverwerkingsindustrie en agrarische sector afhankelijk is van gemeenschappelijke SPS standaarden die binnen het regionale blok zijn aangenomen. Daarnaast is overwogen dat met de toename van onder andere internationaal reizen en verkeer van personen in de wereld, de incidentie van plagen en ziekten die het Caribisch gebied binnenkomen, zal toenemen. Klimaatverandering kan de geschiktheid van ongedierte voor de regio bevorderen. Daarom zijn adequate SPS standaarden vereist voor zowel regionale als internationale handel.

### *CAHFSA*

Op grond van artikel 74 lid 2 onder e van het CARICOM verdrag zijn de lidstaten daarom verplicht om een effectief regime van sanitaire en fytosanitaire maatregelen op te zetten. Daarnaast zijn de staten verplicht om hun wetgeving te harmoniseren met betrekking tot onder andere de sanitaire en fytosanitaire maatregelen. Zo'n regime zou binnen de CARICOM de handel inzake landbouwproducten stimuleren en de kansen voor een concurrentiegericht handel verhogen.<sup>31</sup> Daarom is op de 17<sup>e</sup> vergadering van de Council for Trade and Economic Development overeengekomen dat er een autonoom orgaan moet worden opgezet. Dit orgaan moet het sanitaire en fytosanitaire regime ontwikkelen, zoals voorgeschreven in het CARICOM verdrag, de lidstaten assisteren/ondersteunen bij onder andere het versterken en coördineren van hun eigen Agricultural health en food safety systems en de geharmoniseerde benadering die nodig is voor een effectieve uitvoering, mogelijk maken.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Caribbean Community (CARICOM) Secretariat (geen jaargang), p. 2; <https://www.oecd.org/aidfortrade/47479430.pdf>.

<sup>32</sup> Caribbean Community (CARICOM) Secretariat (geen jaargang), p. 2; <https://www.oecd.org/aidfortrade/47479430.pdf>.

The Council for Trade and Economic Development is een orgaan van de Caribische Gemeenschap met onder andere de volgende verantwoordelijkheid: ‘the promotion of trade and economic development, and the establishment and promotion of measures to accelerate structural diversification of industrial and agricultural production on a sustainable and regionally integrated basis.’<sup>33</sup>

In de doctrine<sup>34</sup> is nadere uitleg gegeven waarom de oprichting van een Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency noodzakelijk is. Met het oog op het bereiken van voedselzekerheid op hoog niveau is het van groot belang dat een CAHFSA wordt opgericht. Dit orgaan richt zich op het coördineren van de SPS maatregelen en het versterken van de Agricultural health and food safety systems en infrastructuur inzake handel in landbouwproducten binnen de CARICOM.<sup>35</sup> Voorts zullen de door de CAHFSA verrichte werkzaamheden rechtstreekse impact hebben op de bescherming tegen schadelijke plagen en ziekten die ongunstig zijn voor het economisch welzijn van de lidstaten van de Gemeenschap en de beschikbaarheid van veilig voedsel voor de consumenten vergroten:

‘The work of CAHFSA will directly impact the safeguarding against harmful pest and diseases inimical to the economic well being of Member States of the Community, and increase the availability of reasonably priced safe food to consumers.’<sup>36</sup>

Dit heeft geleid tot het opstellen van de Agreement Establishing the Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency.

#### *De juridische status van de CAHFSA*

Het juridische instrument ‘The Agreement Establishing the Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency’ was in eerste instantie getekend door CARICOM lidstaten in maart 2010. In de doctrine is aangegeven dat ‘The Agreement Establishing the Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency’ is de agreement die tracht de gemeenschappelijke SPS standaarden te

---

<sup>33</sup>Caribbean Community (CARICOM) Secretariat (geen jaargang), p. 2; <https://www.oecd.org/aidfortrade/47479430.pdf>.

<sup>34</sup>Caribbean Community (CARICOM) Secretariat (geen jaargang), p. 2; <https://www.oecd.org/aidfortrade/47479430.pdf>.

<sup>35</sup>Caribbean Community (CARICOM) Secretariat (geen jaargang), p. 2; <https://www.oecd.org/aidfortrade/47479430.pdf>.

<sup>36</sup>Caribbean Community (CARICOM) Secretariat (geen jaargang), p. 2; <https://www.oecd.org/aidfortrade/47479430.pdf>.



implementeren.<sup>37</sup> Op 25 februari 2011 is de Agreement Establishing CAHFSA vervangen door de Revised CAHFSA Agreement op een vergadering van de CARICOM Heads of Government in St. George's Grenada.<sup>38</sup> Door de ondertekening van de agreement is deze in werking getreden. Suriname heeft onder andere de Revised Agreement ondertekend.<sup>39</sup> In de preambule van de CAHFSA agreement zijn zowel regionale als internationale verplichtingen opgenomen.<sup>40</sup> De bedoeling is dat de CAHFSA er voor zorgt dat de lidstaten aan deze verplichtingen voldoen. De regionale verplichtingen zijn in artikel 74 lid 2 onder e zijn genoemd. De internationale verplichtingen vinden hun grondslag in de WTO. Het gaat om internationale verplichtingen die vervat zijn in WTO Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures (SPS agreement). Het SPS agreement verplicht lidstaten om de gezondheid van mens, dier en plant te beschermen door internationaal erkende agrarische gezondheids- en voedselveiligheidspraktijken en systemen.<sup>41</sup> Hieronder volgt een uitleg van het SPS agreement.

### *SPS maatregelen*

Het SPS agreement heeft betrekking op gezondheid (health) en internationale handel. Het SPS agreement erkent onder andere de noodzaak voor WTO leden om zichzelf te beschermen tegen risico's van het binnenkomen van ziekten en plagen. Het 'health' aspect van het SPS agreement betekent dat WTO leden het leven of de gezondheid van de mens, het dier of de plant kunnen beschermen door het toepassen van maatregelen om de risico's die de import met zich meebrengt, aan te kunnen. De maatregelen nemen meestal de vorm aan van vereisten van quarantaine of voedselveiligheid.<sup>42</sup> De maatregelen die WTO leden toepassen, zijn aangemerkt als sanitaire (relating to human or animal life or health) or fytosanitaire (relating to plant life or health).

---

<sup>37</sup> Anderson 2010, p. 257.

<sup>38</sup> <https://www.cahfsa.org/about-us/organization>

<sup>39</sup> Anderson 2010, p. 257.

<sup>40</sup> Anderson 2010, p. 258.

<sup>41</sup> The WTO Agreement on the Application Sanitary and phytosanitary measures (SPS agreement); [https://www.wto.org/english/tratop\\_e/sps\\_e/spsagr\\_e.htm](https://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsagr_e.htm).

<sup>42</sup> Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid 2005, p.3.

Een van de beginselen van het SPS agreement is harmonisatie.<sup>43</sup> WTO leden worden aangemoedigd om hun SPS-maatregelen te baseren op internationale normen, richtlijnen en aanbevelingen waar die bestaan. Het SPS agreement erkent drie internationale standard setting-bodies:

- a. de International Plant Protection Convention (plant health);
- b. de World Organisation for Animal Health (OIE) (animal health); c. de Codex Alimentarius Commission

(voedselveiligheid).<sup>44</sup> Hieronder volgt een korte uitleg.

*Ad a. de International Plant Protection Convention<sup>45</sup> (plant health)*

Het doel van de International Plant Protection Convention is tweeledig. Het ene doel is om de verspreiding van en introductie van plagen op planten en plantproducten te voorkomen. Het andere is om gepaste maatregelen te promoten voor het onder controle hebben van de plagen met een minimale verstoring van de handel. Om dit doel te bereiken zijn International Standards for Phytosanitary measures ontwikkeld.

*Ad b. de (OIE) (animal health)<sup>46</sup>*

De OIE heeft als doel te zorgen voor transparantie in de mondiale dierziekten en zoonosis (overdraagbare ziekte of infectie) situaties, het publiceren van gezondheidsstandaarden voor de handel in dieren en dierproducten, het bevorderen van veterinaire vaardigheden, het verbeteren van de veiligheid van levensmiddelen van dierlijke oorsprong en het bevorderen van het welzijn van dieren door middel van een science based approach.

*Ad c. Codex Alimentarius Commission (the food code)<sup>47</sup>*

De Codex Alimentarius Commission is een orgaan van de Joint Food Standards Programme of the FAO en de WHO. Het orgaan ontwikkelt en moedigt de implementatie aan van standaarden, richtlijnen, codes of good practices en

---

<sup>43</sup> Artikel 3 SPS agreement.

<sup>44</sup> Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid 2005, p.9.

<sup>45</sup> Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid 2005, p. 10.

<sup>46</sup> Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid 2005, p.10.

<sup>47</sup> Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid 2005, p. 11.

doet aanbevelingen inzake alle aspecten van voedselveiligheid, inclusief het verhandelen en distribueren van voedsel.

Om ervoor te zorgen dat lidstaten aan de verplichtingen voldoen, zal de CAHFSA een belangrijke rol vervullen. Zo moet de CAHFSA op regionaal en nationaal niveau de samenleving ondersteunen bij de oprichting en beheer van de NAHFSS. Deze systems hebben betrekking op de SPS maatregelen die door de WTO zijn uitgevaardigd. De CAHFSA is bedoeld om namens de lidstaten zulke acties en activiteiten meer effectief en efficiënt te gaan uitvoeren door middel van een regionaal mechanisme dan door eenzijdig optreden zou kunnen.<sup>48</sup>

De CAHFSA is in Suriname gehuisvest. De organisatie is door de CARICOM-regeringsleiders opgericht. Het doel van de CAHFSA is een mechanisme te ontwikkelen om daarmee de lidstaten te ondersteunen met het voldoen aan de bepalingen van de World Trade Organisation on Sanitary and Phytosanitary Measures en de artikelen 57 en 54 van het CARICOM verdrag. Het blijkt dat in Suriname het Ministerie van LVV, met name het onderdirectoraat Veeteelt, samenwerkt met CAHFSA. Beide instanties werken aan het project 'Risico-analyse voor de export van pluimveeproducten naar CARICOM lidlanden'.<sup>49</sup>

#### *Taken van de CAHFSA*

Van de CAHFSA wordt verwacht dat zij technische maatregelen en protocol-len ontwikkelt die een aanvulling vormen en voortbouwen op bestaande Caribbeaanse programma's over diergezondheid, plantengezondheid en voedselveiligheid om relevante SPS certificaten te behalen.<sup>50</sup> De CAHFSA zou in het bijzonder aandacht moeten besteden aan onder meer de bevordering van de ontwikkeling en gebruik van regionale en internationale sanitaire en fytosanitaire maatregelen.<sup>51</sup>

#### *Draft model bills inzake de Agricultural Health and Food Safety*

Op regionaal niveau zijn draft model bills op het gebied van diergezondheid, plantengezondheid en voedselveiligheid in voorbereiding. Deze draft model bills zijn voorbereid door regionale en internationale consultants, waarna zij

---

<sup>48</sup> Anderson 2010, p. 257.

<sup>49</sup> <http://www.de-surinaamse-krant.com/2017/02/lvv-heeft-bezoek-van-cahfsa-en-fao.html>.

<sup>50</sup> Anderson 2010, p. 267.

<sup>51</sup> Anderson 2010, p. 267-269.

zijn beoordeeld door deskundigen van de World Animal Health Organization en die van de FAO. De draft model bills zijn tijdens een workshop in juni 2016 in Barbados besproken. Na de workshop zouden de consultants de bevindingen van de participanten incorporeren in de draft model bills. Daarna zullen de draft model bills naar CARICOM worden opgestuurd voor herziening en beoordeling door de lidstaten.<sup>52</sup> In dit kader zal de CAHFSA zorgdragen voor de harmonisatie van relevante wetgeving. Dit omdat de oprichting en werking van de CAHFSA cruciaal is voor onder andere de ontwikkeling van doeltreffende standaarden als ook de harmonisatie van relevante wetgeving.<sup>53</sup>

De draft model bills zijn reeds opgesteld. Deze bills zijn van belang voor de update en harmonisatie van wetgeving inzake diergezondheid, plantengezondheid en voedselveiligheid van de lidstaten.<sup>54</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat de bills kennelijk richtlijnen bevatten die lidstaten in acht moeten nemen bij de harmonisatie van hun wetgeving.

In Suriname loopt de overheid een kleine stap voor. De wetgever heeft de wetgeving op het gebied van vleesproducten aangepast conform de SPS maatregelen. Het gaat om de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten. Deze wet is reeds aan de orde gekomen.

#### 11.4 Huisvesting

Bij wet is een huisvestingsplan voor de periode 2012-2017 vastgesteld. Het huisvestingsplan is aan de wet als bijlage gehecht. Deze wet besteedt aandacht aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende minimale kernverplichting *'to ensure access to (basic shelter,) housing (and sanitation, and an adequate supply of safe and potable water')*.

De grondslag voor het wettelijk vaststellen van een huisvestingsplan is te vinden in artikel 49 van de Grondwet. Ingevolge artikel 49 moet het huisvestingsplan gericht zijn op het in voldoende mate voorzien in betaalbare woningen en staatscontrole op de aanwending van onroerend goed voor volkshuisvesting. De memorie van toelichting op de Wet Huisvestingsplan maakt er melding van dat het huisvestingsplan als grondslag dient voor het te voeren huisvestingsbeleid van de overheid. Dit plan zou moeten aangeven wat er

---

<sup>52</sup> <http://www.iica.int/en/press/news/cariforum-region-one-step-closer-attaining-model-legislation-agricultural-health-and-food>.

<sup>53</sup> Anderson 2010, p. 272.

<sup>54</sup> Annual report 2009, p. 36.

vanaf 2012 en de komende jaren aan huisvesting nodig zal zijn en hoe de aan-pak zal geschieden.

Het algemeen doel van het huisvestingsbeleid is het bereikbaar maken van betaalbare en kwalitatief huisvesting voor alle huishoudens in Suriname en het in voldoende mate beschikbaar doen zijn van woningen.

Vóór de vaststelling van het huisvestingsplan was de rol van de overheid in de huisvesting gekenmerkt door uitvoering van volkswoningbouwprojecten. Gedurende de afgelopen 60 jaar werden ongeveer 14.000 woningen voor de lage en middeninkomen huishoudens gebouwd met inzet van de Staat.<sup>55</sup> Er be-staat echter nog steeds grote behoefte aan adequate en betaalbare woonruimte voor vele huishoudens.

Met het huisvestingsplan waarin het huisvestingsbeleid is opgenomen, krijgt de overheid een nieuwe rol in de sector huisvesting. De rol van de overheid zal bestaan uit het scheppen van voorwaarden en het faciliteren van huis-vestingsinitiatieven.<sup>56</sup> De overheid zal zelf niet meer actief zijn in het bouwen en toewijzen van woningen.

Om de nieuwe rol van de overheid aan een wettelijk kader te onderwerpen is het voorbereiden van nieuwe regelgeving op het gebied van huisvesting noodzakelijk. De volgende regelgeving moet worden voorbereid:

- a. wetgeving die te maken heeft met de uitgifte van grond voor bewoning en bebouwing. Deze wetgeving zal rekening moeten houden met de bestemmingsplannen van Suriname. De bestemming van grond zal voor wat betreft het grondgebruik afgeleid worden van de natuurlijke eigenschappen van de bodem en/of ondergrond;
- b. wetgeving die regels stelt voor het uitvoeren van woningbouwprojecten door particuliere ontwikkelaars, verkavelaars en woningbouwcorporaties; deze cor-poraties bestaan echter nog niet;
- c. regelgeving inzake het beheer van woningen, in het bijzonder het ondehoud en het bijhouden van een systeem van aflossingen van diverse aard;
- d. wetgeving inzake ruimtelijke ordening. Deze wetgeving heeft betrekking op de actualisering van de Stedebouwkundige wet en de Planwet, alsook de kop-peling van gronduitgifte aan structuur- en bestemmingsplannen binnen het na-tionaal, regionaal en lokaal beleid, onder andere naar aanleiding van decentra-lisatie van bestuur;
- e. wetgeving inzake verkoop van domeingrond;
- f. kaderwet huisvesting. Deze kaderwet zal als doel hebben het kader te schep-pen voor regelgeving voor de sector Huisvesting in het algemeen, de gedrags-regels, criteria en procedures voor het toelaten van en voor de toegelaten huis-vestingsorganisaties, instituties e.d.;
- g. wetgeving inzake appartementsrecht. Met deze wetgeving zal de huur en het

---

<sup>55</sup> Huisvestingsplan 2012-2017, p. 8.

<sup>56</sup> Huisvestingsplan 2012-2017, p. 44.

beheer van flats en aaneengeschakelde woningen of appartementen beter geor-dend worden;

h. woningwet. Het doel van de woningwet zal zijn upgrading, modernisering en uitbreiding van de Bouwwet en het Bouwbesluit; i. wetgeving die de Huisvestingsautoriteit instelt.

De nog bij wet in te stellen Huisvestingsautoriteit zal zorg dragen voor een efficiënt en effectief opererende sector waarin voor alle inkomensgroepen pas-sende huisvestingsoplossingen worden aangedragen. Deze autoriteit zal ver-antwoordelijk zijn voor de adequate uitvoering van het huisvestingsbeleid van de overheid door regelgeving, monitoring en evaluatie van de in de sector ope-rerende actoren.<sup>57</sup>

Uit het bovenstaande blijkt dat de bestaande regelgeving (Bouwwet, Bouw-besluit etc.) zal worden gewijzigd. Er is echter nog geen analyse gemaakt over wat er allemaal ontbreekt aan die regelgeving.

Verder blijkt dat tal van regelingen moeten worden voorbereid om de nieuwe taak die voor de overheid is weggelegd, aan een wettelijk kader te onderwerpen. De vraag is of de relevante regelgeving reeds is voorbereid. Er is nog niets opgeleverd. De President geeft in zijn jaarrede voor het dienstjaar 2017 aan dat de regering voornemens is de Wet Appartementsrecht voor te bereiden en ter goedkeuring aan te bieden aan De Nationale Assemblee.<sup>58</sup> Het voorbereiden van zo'n wet is een eerste stap die de regering doet om de rol van de overheid wettelijk te regelen. Onbekend is wanneer de regering de overige nieuwe voorstellen voor wetswijziging op het gebied van de huisvesting op het gebied van huisvesting gaat voorbereiden.

### **11.5 Wetgeving inzake schoon en veilig drinkwater en een gezond leefmilieu**

Het Wetboek van Strafrecht, het Waterleidingbesluit en de Politiestrafwet heb-ben onder andere betrekking op het garanderen van schoon en veilig drinkwa-ter respectievelijk een gezond leefmilieu. Deze wetgeving besteedt aandacht aan de uit het 'recht op gezondheid' voortvloeiende minimale kernverplichting *to ensure access to (basic shelter, housing and sanitation, and) an adequate supply of safe and potable water*'. In de volgende paragraaf komt een overzicht van instrumenten aan de orde.

---

<sup>57</sup> Huisvestingsplan 2012-2017, p. 46.

<sup>58</sup> Jaarrede President van de Republiek Suriname 2017, p. 23; President van de Republiek Suri-name, Jaarrede van de President over het dienstjaar 2017. (Geraadpleegd oktober 2017)  
[http://dna.sr/media/145241/Jaarrede\\_van\\_de\\_President\\_van\\_de\\_Republiek\\_Suriname\\_over\\_het\\_dienstjaar\\_2017.pdf](http://dna.sr/media/145241/Jaarrede_van_de_President_van_de_Republiek_Suriname_over_het_dienstjaar_2017.pdf)

## 11.5.1 Instrumenten

Tabel 11.8 Instrumenten

Wetten	Instrumenten
Politiestrafwet	<p>1. plichten:</p> <p>a. het zuiver houden van het erf en de woning van wied en afval (art. 39)</p> <p>b. het op aanwijzing van bevoegde instanties opruimen of wegvoeren van datgene dat door het toedoen van de persoon hinderlijk of schadelijk is</p> <p>2. strafbare gedragingen:</p> <p>a. het niet zuiveren van erf of perceel of het daaraan grenzende gedeelte van het voetpad, behorende bij de openbare weg van onbewoonde krotten of bouwvallen (art. 70)</p> <p>b. het storten van vuil of afval op een plaats die niet door de overheid is aangewezen (art. 39a)</p> <p>c. het wegwerpen van vuil of afval in de nabijheid van een woning</p> <p>d. het vervuilen van water in een put of trens dat als drink- of waswater dient (art. 51)</p> <p>3. toekenning van de bevoegdheid aan de Districts-Commissaris om een last onder bestuursdwang op te leggen (art. 41 leden 1 en 2)</p>
Wetboek van Strafrecht	<p>bewust aanbrengen van enige stof in een put of trens met het gevolg dat het water voor het leven of gezondheid schadelijk wordt (art. 224)</p>
Waterleidingbesluit	<p>oekenning van bevoegdheden aan organen inzake toezicht (artt. 7, 8)</p> <p>plicht tot het aansluiten van huizen en percelen op de waterleiding (artt. 3, 4)</p> <p>verbod op het gebruiken van onder andere putten om water te onttrekken</p> <p>verbod op het gebruiken/hebben van onder andere bakken, tonnen die klaarblijkelijk bestemd zijn voor het opvangen van water (art. 1)</p> <p>afdwingen van de plicht en de verboden met behulp van strafrechtelijke handhaving</p>



Uit tabel 11.8 blijkt:

a. de Politiestrafwet, het Wetboek van Strafrecht en Waterleidingbesluit bevat ten bepalingen die veilig en schoondrinkwater beogen te garanderen. Zo regelt het Waterleidingbesluit tot op zekere hoogte de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van veilig en schoon drinkwater. Het besluit verplicht ieder een om zijn huis of perceel aan te sluiten op de waterleiding (artikelen 3 en 4). Hierdoor voldoet het Waterleidingbesluit aan drie van de uit het recht op gezondheid voortvloeiende AAAQ-criteria, namelijk beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit;

b. de Politiestrafwet, het Wetboek van Strafrecht en het Waterleidingbesluit bevatten bepalingen die betrekking hebben op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid. Dezelfde bepalingen besteden ook aandacht aan minimale kernverplichting *to ensure access to (basic shelter, housing and sanitation, and) an adequate supply of safe and potable water*.

Ter illustratie. Ingevolge de Politiestrafwet is degene die water of in een put of trens dat als drink- of water dient, vervuult, in overtreding. Volgens het Wetboek van Strafrecht is het bewust aanbrengen van enige stof in een put of trens met het gevolg dat het water voor het leven of gezondheid schadelijk wordt, strafbaar gesteld. Het Waterleidingbesluit geeft een verbod van het gebruiken/hebben van onder andere bakken, tonnen die klaarblijkelijk bestemd zijn voor het opvangen van water. Ingevolge een andere bepaling van het Waterleidingbesluit is een ieder verplicht om zijn huis of perceel aan te sluiten op de waterleiding.

c. de Politiestrafwet bevat bepalingen die zowel schoon en veilig drinkwater als een gezond leefmilieu garanderen;

d. de wetgever in de Politiestrafwet kent aan onder andere de Districts-Commissaris de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang toe.

Ingevolge art. 41 kan door of vanwege de Districts-Commissaris een last onder bestuursdwang worden opgelegd aan onder andere de eigenaar van een erf die in gebreke is schadelijke insecten die zich bevinden op aanplantingen of gewassen, behoorlijk te vernietigen. De wijze van inning van de door het bestuursorgaan bij de eventuele uitvoering van de last gemaakte kosten is echter niet geregeld. Dit probleem is ook geconstateerd in de Plantenbeschermings-wet 1965.

Daarom wordt in deze studie voorgesteld een systematische ordening van de bestuursrechtelijke sancties in een Wet Handhaving Bestuursrecht op te nemen.

Om de plichten en gedragingen af te dwingen, heeft de wetgever in genoemde



regelingen gekozen voor de strafrechtelijke handhaving.

Omdat de memorie van toelichting dan wel de nota van toelichting ontbreekt van het Wetboek van Strafrecht en de Politiestrafwet respectievelijk het Waterleidingbesluit is het moeilijk te toetsen aan kwaliteitseisen; desondanks toch enige toetsing.

### 11.5.2 Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving

Het Waterleidingbesluit is getoetst aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. Ook is de Politiestrafwet getoetst aan de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen. Zie het rijtje van kwaliteitseisen van wetgeving.

Kwaliteitseisen van wetgeving		
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	Politiestrafwet
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid	
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid	Waterleidingbesluit

#### *Politiestrafwet*

##### *De eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Politiestrafwet voldoet niet aan de eis van de verwerkelijking van rechtsbeginselen. Het gaat om het beginsel van adequate bescherming. De Politiestrafwet biedt geen rechtsbeschermingsmogelijkheden aan de belanghebbende tegen een door het door of vanwege de Districts-Commissaris genomen besluit inzake bestuursdwang (art. 41). De rechtsbescherming is niet adequaat.

#### *Waterleidingbesluit*

##### *De eis van eenvoud en duidelijkheid*

Onduidelijk is waarom de wetgever de Directeur van Volksgezondheid de bevoegdheid verleent om strafbare feiten op te sporen, terwijl deze bevoegdheid ook is toegekend aan de functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie die onder de Directeur ressorteren (artikel 7).

### 11.5.3 Hoe werkt de wetgeving in de praktijk?

Er blijkt een probleem te zijn bij de uitvoering van het Waterleidingbesluit, namelijk bij de uitoefening van de toezichthoudende taak door de functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie. Naar verluidt heeft die afdeling een tekort aan personeel. Het gevolg is dat het toezicht op de naleving niet optimaal

plaatsvindt. Slechts op basis van klachten die binnen komen, rukken de functionarissen uit.<sup>59</sup>

Om een gezond leefmilieu te garanderen wordt gewerkt met de Politiestrafwet. Naar verluidt is er een samenwerkingsverband tussen de politie en de functionarissen van het BOG. Indien een klacht is binnengekomen over een burger die zijn perceel als broedplaats voor muskieten laat functioneren, treedt de politie op. De politie houdt de burger voor om zijn perceel schoon te maken. Weigert de burger gevolg te geven aan het hetgeen de politie hem heeft voorghouden, dan schakelt de politie de functionarissen van het BOG in. Deze moeten erop toezien dat de burger zich aan de regels houdt. Van het niet gehoorzamen aan het BOG maakt de politie een proces-verbaal op, waarna zij het document voor advies doorgeleidt naar het Openbaar Ministerie. Het blijkt echter dat dit orgaan daaraan geen prioriteit geeft.

## 11.6 Veilige en arbeidsomstandigheden

De Veiligheidswet 1947 beoogt de arbeid te beveiligen. In de volgende paragraaf komt een overzicht van de door de wetgever gegeven instrumenten aan de orde.

### 11.6.1 Instrumenten

Tabel 11.9 Instrumenten

Wet	Veiligheidswet 1947
Doel	Beveiliging van de arbeid
Instrumenten	1. plichten <sup>60</sup> 2. afdwingen gebeurt aan de hand van de strafrechtelijke handhaving 3. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving <sup>61</sup>

Uit de tabel blijkt dat de wetgever bevoegdheden toekent aan organen die betrekking hebben op de uitvoering en handhaving.

---

<sup>59</sup> Gesprek met mw. mr. Maina van der Hoef, jurist op BOG/Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 20 juni 2017.

<sup>60</sup> Artt. 3, 4 en 7.

<sup>61</sup> Artt. 3, 5 en 9.

### 11.6.2 Organen en hun bevoegdheden

*Tabel 11.10 Organen en hun bevoegdheden*

Organen	Bevoegdheden
President	het stellen van voorschriften om arbeid te be-veiligen (art. 3)
Directeur van Arbeid	
Districts-Commissarissen	het handhaven van de wet (toezicht):
De door de President aan te wijzen ambtena- ren	het vragen naar inlichtingen <sup>62</sup> het opsporen van strafbare feiten (art. 9)
De in 134 WSV aangewezen ambtenaren	

Uit de tabel blijkt dat:

a. de Directeur van Arbeid, de Districts-Commissarissen en de door de President aan te wijzen ambtenaren bevoegd zijn om toezicht uit te oefenen. Het blijkt echter dat in het Decreet Arbeidsinspectie de functionarissen van de afdeling Arbeidsinspectie belast zijn met de uitoefening van toezicht op naleving van de Veiligheidswet 1947.

Het Decreet Arbeidsinspectie stelt regels over de integrale regeling betreffende arbeidsinspectie. Daarin beschrijft de wetgever onder meer de taken en bevoegdheden van de arbeidsinspecteurs.

Ingevolge het Decreet Arbeidsinspectie heeft de arbeidsinspectie onder andere tot taak het toezien op en het verzekeren van de wettelijke bepalingen met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden en de bescherming van de werknemers bij de uitoefening van hun werkzaamheden en van andere wettelijke regelingen voor zover de arbeidsinspecteurs mede belast zijn om de naleving van deze regelingen te verzekeren.

In de nota van toelichting legt de regering uit wanneer de arbeidsinspectie belast is met toezicht. De arbeid beschermende wetgeving dateert van 1947. Sindsdien is – volgens de regering – de Arbeidsinspectie belast met het toezicht op deze wetten. Een hiervan is de Veiligheidswet 1947. Dit betekent dat door de totstandkoming van dit Decreet de overige organen ontlast worden van de toezichthoudende taak, zoals bedoeld in artikelen 5 en 6 van de Veiligheidswet 1947;

b. de Veiligheidswet 1947 aan de President de bevoegdheid geeft om voorschriften vast te stellen inzake de beveiliging van arbeid. Dit betekent dat de wet betrekking heeft op de beschermende verplichting van het ‘recht op gezondheid’.

---

<sup>62</sup> Artt. 5 en 7.

### 11.6.3 Uitvoeringsbesluiten

De Veiligheidswet 1947 bevat bepalingen die de beveiliging van arbeid betreffen. Nakoming van deze bepalingen zorgt ervoor dat de werknemer de arbeid verricht onder veilige en gezonde omstandigheden, een van de elementen van de onderliggende determinanten van gezondheid. Daarom biedt de wetgever de grondslag om voorschriften vast te stellen (art. 3). Er zijn voorschriften vast-gesteld over:

- a. het voorkomen en beperken van ongevallen;
- b. de bevordering van de zindelijkheid;
- c. het verschaffen van hulp bij ongevallen;
- d. het tegengaan van het ontstaan en de verspreiding of het verwijderen van schadelijke of hinderlijke dampen of gassen of van stof en ter bevordering van de daarmede verband houdende zindelijkheid; e. het vervoeren van zware voorwerpen;
- f. het voorkomen en bestrijden van pneumoconiosis (stoflong), dan wel van andere ziekten die het gevolg zijn van het inademen van stofdeeltjes. Deze voorschriften in het Besluit Stofbestrijding zijn gericht op de bestrijding van beroepsziekten door het inademen van stofdeeltjes. Hierbij speelt de bestrijding van pneumoconiosis (stoflong) de voornaamste rol, waarbij als belangrijkste oorzaak het inademen van kleine stofdeeltjes van vrij kristallijn siliciumdioxide wordt aangemerkt. Siliciumdioxide is de veroorzaker van een van de meest voorkomende vormen van pneumoconiosis, namelijk de zogenaamde silicosis;
- g. de werkomstandigheden op plaatsen waar werk wordt verricht. Het gaat om voorschriften over de verlichting, het klimaat, geluid en trillingen, fysieke en psychische belasting van de mens bij zijn arbeid;
- h. de beveiliging tegen de gevaren van ioniserende stralen. Deze voorschriften zijn vastgesteld in het Besluit Ioniserende straling. Ze zijn geheel in overeenstemming met de richtlijnen betreffende ioniserende straling, die op 2 februari 1959 door de Raad van Ministers van de Europese Gemeenschap zijn vervaardigd.

Deze voorschriften zijn geregeld in de uitvoeringsbesluiten van de Veiligheidswet 1947 die in bijlage 7 van dit boek zijn opgenomen.

### 11.6.4 Toetsing aan kwaliteitseisen van wetgeving

#### *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Veiligheidswet 1947 voldoet aan de eis van de verwerkelijking van rechtsbeginselen. Het gaat om het beginsel van adequate rechtsbescherming. Zo biedt de wet onvoldoende mogelijkheden voor de rechtsbescherming van burgers die het oneens zijn met een besluit tot weigering of intrekking van een vergunning. Deze burgers kunnen slechts in administratief beroep gaan bij de

Minister. De wet biedt vervolgens geen mogelijkheden tot rechtsbescherming indien de burger het oneens is met het besluit van de Minister. De rechtsbescherming is dus niet adequaat.

#### 11.6.5 Hoe werkt de wet in de praktijk?

Kennelijk rijzen bij de uitoefening van toezichthoudende bevoegdheden door de toezichthouders problemen.<sup>63</sup> Zo is er een tekort aan mankracht, zijn niet alle toezichthouders in staat adequaat werk te verrichten, is sprake van logistieke problemen etc.

#### 11.6.6 Aansluiting bij CARICOM

##### *Ontwikkelingen binnen CARICOM*

Op CARICOM niveau heeft het CARICOM standing Committee of Ministers responsible for labour in 1995 en 1997 de volgende model labour laws aangenomen:

- a. Equality of the Opportunity and Treatment in Employment and Occupation;
- b. Registration Status and Recognition of Trade Unions and Employers Organizations;
- c. Terminations of Employment;
- d. Occupational Safety and Health and the Working Environment.<sup>64</sup>

De model law Occupational Safety and Health and the Working Environment blijkt in overeenstemming te zijn met de normen die vastgesteld zijn in de ILO Occupational Safety and Health Conventions and Recommendations.<sup>65</sup>

Het CARICOM standing Committee of Ministers responsible for labour heeft met de aanneming van de model labour laws een poging gewaagd om de harmonisatie van belangrijke arbeidsnormen te bevorderen door deze normen in onder andere gemeenschappelijke wetgeving (*model law*) vast te stellen. Deze model labour laws zijn aan de lidstaten voorgelegd. Van lidstaten wordt verwacht dat zij de model laws implementeren als een belangrijke vereiste van de CARICOM Single Market and Economy.

---

<sup>63</sup> Gesprek met dhr. mr. Glen Piroe, Onderdirecteur Juridische en Internationale Zaken van het Ministerie van Arbeid, d.d. 28 maart 2017.

<sup>64</sup> Pegus 2007, p. 4.

<sup>65</sup> Pegus 2007, p. 4.

De model laws hebben echter geen juridisch bindend karakter. Dit betekent dat op lidstaten die nalaten deze model laws te implementeren in hun nationale wetgeving, geen sancties worden toegepast.<sup>66</sup>

*Vindt de Veiligheidswet 1947 aansluiting bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM?*

De Veiligheidswet 1947 en de daarop gebaseerde veiligheidsvoorschriften zijn volgens de Minister van Arbeid<sup>67</sup> verouderd. Deze regelingen verdienen aanpassing. Ze moeten onder andere voorzien in de hedendaagse gevaren waaraan werknemers zich blootstellen, en in naleving van internationale standaarden op het gebied van beroepsveiligheid.<sup>68</sup> Hiervoor heeft de Minister van Arbeid in mei 2016 een commissie ingesteld.<sup>69</sup> De regering meent dus dat de huidige wet een aanpassing verdient onder andere door deze in overeenstemming te brengen met internationale standaarden. In dit verband zou de regering de CARICOM model law Occupational Safety and Health and the Working Environment als leidraad moeten gebruiken. Dit omdat deze model law in overeenstemming is met de normen die vastgesteld zijn in de ILO Occupational Safety and Health Conventions and Recommendations, en zij bovendien bijdraagt aan harmonisatie binnen de CARICOM.

Het blijkt dat de ingestelde commissie reeds een concept-wet heeft voorbe-reid. Daarbij is ook gewerkt met de CARICOM model law. Naar verluidt zijn relevante onderwerpen uit de CARICOM model law in de concep-wet gere-geld.<sup>70</sup>

De aanpassing van de Veiligheidswet 1947 vindt dus aansluiting bij de ont-wikkelingen binnen de CARICOM.

## **11.7 Wetgeving inzake geneeskundige onderzoeken**

Het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken is reeds in par. 2.5. behandeld. Het Decreet stelt regels over het kunnen doen van een wetenschap-pelijk onderzoek op personen. Daarnaast geeft het Decreet instrumenten aan de overheid om het doel te bereiken. Hieronder volgt een overzicht.

---

<sup>66</sup> Pegus 2007, p.4.

<sup>67</sup> <http://www.de-surinaamse-krant.com/2016/05/ministerie-van-arbeid-werkt-aan.html>

<sup>68</sup> <http://www.de-surinaamse-krant.com/2016/05/ministerie-van-arbeid-werkt-aan.html> .

<sup>69</sup> <http://www.de-surinaamse-krant.com/2016/05/ministerie-van-arbeid-werkt-aan.html> .

<sup>70</sup> Gesprek met dhr. mr. Glen Piroe, Onderdirecteur Juridische en Internationale Zaken van het Ministerie van Arbeid, d.d. 28 maart 2017.

Tabel 11.11 Instrumenten

Wet	Doel	Instrumenten
Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen	Het voorkomen van onjuist gefundeerde of slecht uitgevoerde onderzoeken bij groepen personen	a. plicht tot het vragen van toestemming voor het doen van een geneeskundig onderzoek bij een groep van personen b. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving c. afdwingen van de plicht met strafrechtelijke handhaving

Uit de tabel blijkt dat het Decreet een plicht stelt. Die plicht houdt in dat de degene die een geneeskundig onderzoek op personen wil doen, vooraf toestemming aan de Directeur van Volksgezondheid moet vragen (art. 1). Aan die toestemming kan de Directeur van Volksgezondheid voorschriften verbinden (art. 1 lid 3). Dit betekent dat de Directeur van Volksgezondheid niet altijd dergelijke voorschriften hoeft te stellen.

Het Decreet kent bevoegdheden toe aan organen bij de uitoefening van hun taken. Hieronder volgt een overzicht.

Tabel 11.12 Organen en hun bevoegdheden

Organen	Bevoegdheden
De Directeur van Volksgezondheid (artt. 1 en 2)	het verlenen van toestemming
De in 134 WSV genoemde ambtenaren en de door de Minister van Volksgezondheid bepaaldelijk daartoe aangewezen ambtenaren (art. 3 lid 3)	het opsporen van strafbare feiten

Uit de tabel blijkt dat de Directeur bevoegd is de toestemming te verlenen die nodig is bij het doen van geneeskundige onderzoeken op personen. In de praktijk worden deze aanvragen behandeld door een Commissie Mensgebonden Wetenschappelijk Onderzoek. Indien een aanvraag binnenkomt voor het doen van geneeskundige onderzoeken bij groepen personen, buigt de Commissie Mensgebonden Wetenschappelijk Onderzoek zich daarover. De zittingstermijn van de Commissie is inmiddels verstreken, maar de leden zetten hun werkzaamheden voort. Naar verluidt functioneert de commissie namens de Directeur van Volksgezondheid. Zij bereidt het besluit voor de Directeur voor. Er wordt met een onderzoeksprotocol gewerkt. Zo'n protocol geeft aan



hoe om te gaan met bijvoorbeeld personen die zich vrijwillig opgeven en op wie een geneeskundige onderzoeking zal worden gedaan.<sup>71</sup>

Uit de tabel blijkt ook dat behalve de bij in artikel 134 van het WSV genoemde ambtenaren ook door de Minister van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren belast worden met de opsporing van strafbare feiten. Deze ambtenaren moeten voor de uitoefening van opsporingsbevoegdheden eerst beëdigd worden tot buitengewoon agent van politie. Het blijkt niet dat die beëdiging heeft plaatsgevonden.

#### 11.7.1 Toetsing aan de kwaliteitseisen

Bij de toetsing blijkt dat het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen slechts beperkt voldoet aan de kwaliteitseisen van wetgeving. Het Decreet zal slechts getoetst worden aan de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen en die van doeltreffendheid en doelmatigheid.

##### *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

Het Decreet voldoet niet aan de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen. In het Decreet ontbreekt een bepaling die de toestemming van de persoon die het geneeskundig onderzoek ondergaat zou moeten regelen (*informed consent*). De wetgever gaat dus voorbij aan het toepassingsgebied vallende vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoekingen voortvloeiende uit de internationale norm ‘recht op gezondheid’ en het rechtsbeginsel ‘zelfbeschikkingsbeginsel’.

##### *Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid*

Het Decreet voldoet gedeeltelijk aan de eis van doelmatigheid en doeltreffendheid. Uit de nota van toelichting<sup>72</sup> blijkt dat de regering een analyse heeft gemaakt van het probleem. In het verleden kwamen er buitenlandse medici die zonder voorkennis van de Directeur van Volksgezondheid geneeskundige onderzoekingen uitvoerden op personen. Deze onderzoekingen werden slecht uitgevoerd of waren onjuist gefundeerd. Met de regeling zou deze situatie voorkomen worden door vooraf toestemming te vereisen van de Directeur van Volksgezondheid. Op het niet naleven van deze regeling is strafrechtelijke handhaving van toepassing. De regering laat het echter bij deze analyse van het probleem en gaat niet in op de kosten en baten, op de mogelijke lasten die de regeling kan meebrengen voor de overheid, burgers, instellingen, en op uitvoering van de handhaving.

---

<sup>71</sup> Gesprek met mw. drs. Maureen van Dijk, Directeur van Volksgezondheid, d.d. 15 maart 2016.

<sup>72</sup> S.B. 1981 no. 75, Nota van Toelichting, p. 4.



### 11.7.2 Hoe werkt de wet in de praktijk?

Uit deze studie blijkt dat de politieambtenaren aan wie de opsporingsbevoegdheden zijn toegekend, deze bevoegdheden regelmatig niet uitoefenen. Het blijkt dat zij de opsporingsbevoegdheden slechts willen uitoefenen in samenwerking met de functionarissen van het Ministerie van Volksgezondheid.<sup>73</sup> Uit het Decreet blijkt dat de wetgever geen toezichthoudende bevoegdheden aan organen heeft toegekend. Dit maakt het moeilijk om eventuele overtredingen te constateren. Naar verluidt heeft de beëdiging van de door de Minister aangewezen ambtenaren tot buitengewoon agent van politie niet plaatsgevonden.

### 11.7.3 Voldoet het Decreet aan het zelfbeschikkingsbeginsel en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoeken van het recht op gezondheid?

In par. 11.7.1 is aan de orde gekomen dat een regeling van de toestemming van de persoon op wie het geneeskundig onderzoek wordt gedaan, is achterwege gebleven. De wetgever heeft dus geen rekening gehouden met de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoeken van het ‘recht op gezondheid’ en het gezondheidsrechtelijke ‘zelfbeschikkingsbeginsel’. De vraag is of het Decreet niet aangescherpt moet worden met een regeling inzake de toestemming van de proefpersoon?

#### *Een vergelijking met de Nederlandse situatie*

Op de genoemde punten ga ik na of de Nederlandse overheid een dergelijk geneeskundig onderzoek met personen aan regels heeft onderworpen. Er is Nederlandse literatuur gebruikt omdat Surinaamse literatuur over het onderwerp vrijwel ontbreekt. Hieronder wordt belicht dat de Nederlandse overheid de aan-vraag voor onderzoeken op personen net als de Surinaamse overheid laat behandelen door een toetsingscommissie. Het verschil is dat de Nederlandse toetsingscommissie bij wet bevoegdheden heeft gekregen.

In de doctrine<sup>74</sup> is gesteld dat de behoefte om medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen aan regels te onderwerpen groot werd doordat zich op dat gebied ernstige gevallen hadden voorgedaan. Enkele hiervan zijn:

- a. in 1963 injecteerden artsen in 1963 in het Jewish Chronic Disease Hospital in Brooklyn levende kankercellen in 22 chronische patiënten zonder dat die patiënten daarover waren geïnformeerd en zonder dat zij toestemming hadden gegeven;

---

<sup>73</sup> Gesprek met mw. Kavita Goercharan-Sital, LLB, jurist van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 5 juni 2017.

<sup>74</sup> Leenen e.a. 2014, p. 224.

- b. het Tuskegee-experiment. In dit experiment werd een aantal zwarte patiënten met syfilis gedurende meer dan 25 jaar onbehandeld gelaten om de lange termijneffecten van de ziekte te kunnen bestuderen. Toen in 1945 penicilline beschikbaar kwam, werd die niet gegeven om het onderzoek (gepubliceerd in 1973) niet te verstoren;
- c. het Willowbrook-experiment (1956). In dit experiment werden verstandelijk beperkte kinderen - met toestemming van hun ouders - met hepatitis besmet;
- d. het geval in Nederland waarin zonder voldoende medische indicatie lichte-encefalografisch onderzoek (onderzoek naar de toestand van de hersenen) is gedaan bij verstandelijk beperkten die in een inrichting verbleven.

In Nederland is een Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) tot stand gekomen. Deze wet is in 1999 in werking getreden. Sindsdien is de wet meerdere malen gewijzigd, onder andere om Richtlijn 2001/20/EG (richtlijn inzake good clinical practice bij klinisch geneesmiddelenonderzoek) te implementeren. De richtlijn beoogt de regelingen in de EU lidstaten ten aanzien van de ethische toetsing van geneesmiddelenonderzoek te harmoniseren.<sup>75</sup>

### *Doel van de WMO*

De wetgever beoogt met de WMO de proefpersoon te beschermen tegen de risico's en bezwaren van medisch wetenschappelijk onderzoek, zonder de vooruitgang van de medische wetenschap onnodig te belemmeren.<sup>76</sup>

### *Bescherming*

De bescherming van de proefpersonen vindt op twee manieren plaats:

- a. voor de toelaatbaarheid is een positief oordeel van een erkende toetsingscommissie vereist;
- b. voor deelname van proefpersonen is hun geïnformeerde toestemming nodig.

### *Toelaatbaarheid*

Voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek dient degene die het onderzoek gaat verrichten, een onderzoeksprotocol in bij de onafhankelijke medisch-ethische

Toetsingscommissie (art. 2 WMO). De medisch-ethische toetsingscommissie toetst het onderzoeksprotocol op toelaatbaarheid aan de hand van de in de wet gestelde criteria. Enkele criteria zijn:

- 1. het wetenschappelijk onderzoek zal nieuwe inzichten opleveren voor de wetenschap;

---

<sup>75</sup> Leenen e.a. 2014, p. 226.

<sup>76</sup> Leenen e.a. 2014, p. 225.

2. het belang van het onderzoek moet in redelijke verhouding staan tot de bezwaren en risico's voor de proefpersoon;
  3. in het onderzoeksprotocol is duidelijk aangegeven in hoeverre het wetenschappelijk onderzoek aan de betrokken proefpersoon ten goede kan komen;
  4. het onderzoek voldoet aan de eisen van juiste methodologie van wetenschap-pelijk onderzoek;
  5. in het onderzoeksprotocol zijn op het wetenschappelijk onderzoek toegesneden criteria voor de werving van proefpersonen opgenomen (art. 3 WMO).
- In de Nederlandse situatie blijkt dat de medisch-ethische toetsingscommissie niet altijd een onderzoeksprotocol goedkeurt. Hieronder volgt een illustratie:

‘Een voorbeeld van een protocol dat werd afgekeurd door de medisch-ethische toetsingscommissie omdat het tot onvoldoende nieuwe inzichten zou leiden, is een onderzoek onder wilsonbekwamen (in het betreffende geval mensen met een verstandelijke handicap) naar het verschil in therapietrouw bij de behandeling van tinea pedis (voetschimmel) bij een crème die één keer per dag gebruikt moest worden tegenover een crème die twee keer per dag gebruikt moest worden. De oordelende commissie was van mening dat de uitkomst van dit onderzoek reeds op voorhand vaststond en dus niet tot nieuwe inzichten zou kunnen leiden.’<sup>77</sup>

### *Geïnformeerde toestemming*

Het onderzoek is slechts uitvoerbaar indien de proefpersoon of diens vertegenwoordiger schriftelijk toestemming heeft gegeven nadat hij schriftelijk afdoende is geïnformeerd over het onderzoek (informed consent) (art. 6 WMO). De wetgever bepaalt dat de toestemmingsprocedure in het onderzoeksprotocol moet worden vastgelegd (art. 6 lid 8 WMO). De proefpersoon of diens vertegenwoordiger kan de toestemming ten alle tijde, zonder opgaaf van reden, intrekken (art. 6 lid 9 WMO). Wie kan toestemming geven?

1. de meerderjarige wilsbekwame proefpersoon;
2. de minderjarige wilsbekwame proefpersoon die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, en de ouders die het gezag uitoefenen, of zijn voogd;
3. de ouders die het gezag uitoefenen over of de voogd van de minderjarige proefpersoon die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt en niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake;
4. de wettelijke vertegenwoordiger of, indien deze ontbreekt, de persoon die daartoe door de betrokkene schriftelijk is gemachtigd of, bij het ontbreken daarvan, de echtge-noot, geregistreerde partner, of andere levensgezel van de meerderjarige proef-persoon die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake;

---

<sup>77</sup> A. Hendriks e.a. 2015, p. 322.

5. de ouders die het gezag uitoefenen over of de voogd van de proefpersoon die jonger is dan twaalf jaar.

De wetgever bepaalt dat de proefpersoon wordt geïnformeerd over:

1. het doel, de aard en duur van het onderzoek;
2. de risico's die het onderzoek voor de gezondheid van de proefpersoon met zich zou kunnen brengen;
3. de risico's die het tussentijds beëindigen van het onderzoek voor de gezondheid van de proefpersonen met zich zou kunnen brengen;
4. de bezwaren die het onderzoek voor de proefpersoon met zich zou kunnen brengen (art. 6 lid 5 WMO).

#### 11.7.4 Beschouwingen

Kennelijk is het in Suriname voor de Directeur van Volksgezondheid ondoenlijk om de aanvragen zelf in behandeling te nemen. Om deze werkzaamheden uit handen te nemen van de Directeur van Volksgezondheid is een ethische commissie ingesteld. Omdat er een ethische commissie is die zich over de aanvragen buigt, zou deze ook daarover kunnen beslissen. Overwogen zou moeten worden of de commissie dan een wettelijke status behoeft. Daarmee wordt de Directeur van Volksgezondheid ontlast van de bevoegdheden, die het Decreet aan hem heeft toegekend. De zittingstermijn van de commissie is in 2015 geëxpireerd. Het is de bedoeling de zittingstermijn van de commissie te verlengen. Er is reeds een aanvang gemaakt met het verrichten van administratieve handelingen om de zittingstermijn te verlengen.

De ethische commissie werkt reeds met een onderzoeksprotocol. Aan de hand van dit protocol bepaalt de commissie of zij het verzoek van de aanvrager inwilligt. Bij de wijziging van het Decreet zou de wetgever aan de ethische commissie de bevoegdheid moeten geven tot het behandelen van en beslissen over (van) de aanvragen tot het doen van onderzoek op personen. Vervolgens zou de wetgever nadere normen moeten vastleggen om de rechten van proefpersonen te beschermen. Om hieraan gestalte te geven is verder onderzoek vereist.

### 11.8 Wetgeving inzake preventie

Preventie is een van de onderdelen van het 'recht op gezondheid'.<sup>78</sup> Wat is preventie? In de doctrine is preventie gedefinieerd als 'het totaal aan maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen'.<sup>79</sup> Op grond van artikel 36 Grondwet heeft de overheid de

---

<sup>78</sup> Par. 16 Algemene Aanbeveling 14, 2000.

<sup>79</sup> Anema e.a. 2012, p. 168.

taak om het recht op gezondheid te garanderen. Een recht waaruit de plicht tot preventie voortvloeit. Hieruit valt af te leiden dat in geval van bedreigingen voor de volksgezondheid de overheid moet nagaan hoe zij die weg kan nemen. In dit verband bestaat wetgeving die de gezondheid tracht te beschermen of te bevorderen. De wetgeving kan worden verdeeld in drie groepen:

- a. wetgeving inzake het overbrengen van ziekten door dieren op de mens;
- b. wetgeving inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens;
- c. wetgeving inzake de bevordering/bescherming van de volksgezondheid.

In deze paragraaf komt de toetsing aan de wetgevingskwaliteitseisen aan de orde van de wetgeving hierboven genoemd onder a., b. en c. Om de toetsing te verrichten is de memorie van toelichting op die wetten relevant. Hoewel de memorie van toelichting van de wetten zoek is, wordt toch getracht de wetgeving aan de toetsing te onderwerpen. Vervolgens komt ook de werking van de wetgeving in de praktijk aan de orde. Hieronder volgt een overzicht van de wetgeving genoemd in a., b. en c.

*Tabel 11.13 Wetgeving inzake preventie*

<b>Wetgeving inzake dieren die ziekten op de mens overbrengen</b>	<b>Wetgeving inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens</b>	<b>Wetgeving inzake bevordering/bescherming van de volksgezondheid</b>
Anchylostoomwet	Wet van 7 december 1953 houdende bepalingen tot wering en bestrijding van besmettelijke ziekten	Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid
Muskietenbestrijdingswet	Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten	Vaccinatiedecreet 1982
	Wet van 23 maart 1969 houdende bepalingen tot wering en bestrijding van lepra	Tabakswet
	Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart	

#### 11.8.1 Wetgeving inzake het overbrengen van ziekten door dieren op de mens

Er zijn twee wetten inzake het overbrengen van ziekten door dieren op de mens. In de volgende paragraaf komen de door de wetgever gegeven instrumenten aan de orde.

## Instrumenten

Tabel 11.14 Wetgeving inzake het overbrengen van ziekten door dieren op de mens

Wetten	Doel van de wet	Instrumenten
Anchylostoomwet	Het weren van de mijn-Wormziekte	a. plichten <sup>80</sup> en verboden <sup>81</sup> b. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving c. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake toezicht en handhaving ( art. 13)
Muskietenbestrijdingswet	Het bestrijden van muskieten en andere voor de gezondheid schadelijke insecten	a. plichten <sup>82</sup> b. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving c. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake toezicht en handhaving <sup>83</sup>

Uit de tabel blijkt dat om de mijnwormziekte te weren en muskieten te bestrijden de wetgever in beide wetten plichten aan de burgers oplegt, terwijl hij in de Anchylostoomwet ook bepaalde gedragingen verbiedt. Zo moet bijvoorbeeld om de mijnwormziekte te weren de eigenaar van een onroerend goed, waarop zich woningen of gebouwen bevinden, voldoen aan de gegeven voorschriften betreffende onder andere de inrichting van privaten of andere gelegenheden tot het doen van gevoeg, het dicht maken van privaat-kuilen, het ledigen van vergaarbakken en de afstand van privaatkuilen tot naast bij zijnde woningen en tot naast bij zijnde watergaten of naast bij zijnde waterputten (artt. 7 en 8). Daarnaast heeft de wetgever bepaalde gedragingen verboden. Enkele daarvan zijn: het op of nabij wegen, dammen, polders of paden buiten een privaat zijn gevoeg doen of op andere wijze fecaliën neder werpen, het bemesten met fecaliën van mensen.

Om de muskieten en andere voor de gezondheid van mens of dier schadelijke insecten te bestrijden, heeft de Muskietenbestrijdingswet verplichtingen opgelegd aan de burger. Zo moet een ieder de aanwijzingen van de Directeur van Volksgezondheid opvolgen omtrent:

1. het onderhoud van dakgoten en ander afwateringstelsels (art. 9);
2. het ongeschikt maken van bomen, struiken, hagen en andere plaatsen alsook

<sup>80</sup> Artt. 3 tot en met 8.

<sup>81</sup> Artt. 9 en 10.

<sup>82</sup> Artt. 5, 6, 9, 10 en 11.

<sup>83</sup> Artt. 4, 7, 8 en 12.

vijvers, bronnen, putten en andere waterverzamelingen, die op het erf, de plan-tage of de grond aanwezig zijn, voor muskieten en andere insecten (art. 10); 3. het vrijmaken en houden van het erf of de grond.

Naast het opleggen van plichten en verboden kent de wetgever aan organen toezichtsbevoegdheden toe. In de volgende paragraaf komt een overzicht van de organen en hun bevoegdheden aan de orde.

### *Organen en hun bevoegdheden*

*Tabel 11.15 Anchylostoomwet*

<b>Organen</b>	<b>Bevoegdheden</b>
Procureur-Generaal	het binnentreden van woningen en erven
Directeur van Volksgezondheid	
Agent-Generaal	
Districts-Commissarissen (art. 13)	
Ambtenaren, genoemd in 134 WSV	
Directeur van Volksgezondheid	het opsporen van strafbare feiten (art. 12)

*Tabel 11.16 Muskietenbestrijdingswet*

<b>Organen</b>	<b>Bevoegdheden</b>
Directeur van Volksgezondheid, de ambtenaren van de muskietenbestrijdingsdienst, de door de President aangewezen ambtenaren van politie (art. 15)	opsporen van strafbare feiten
Ambtenaren van de muskietenbestrijdingsdienst	het binnentreden van woningen (art. 5)

Uit de tabellen blijkt dat:

- de wetgever voor de handhaafbaarheid in beide wetten gekozen heeft voor zowel de bestuursrechtelijke handhaving als de strafrechtelijke handhaving;
- de bevoegdheid tot het binnentreden van woningen is toegekend aan bepaalde functionarissen;
- in beide wetten de Directeur van Volksgezondheid, en in de Muskietenbestrijdingswet de ambtenaren van de muskietenbestrijdingsdienst, nu de afdeling Milieu Inspectie, een opsporingstaak toebedeeld krijgen;
- de wetgever in de Anchylostoomwet zowel de toezichthoudende als opsporingstaak toekent aan de Directeur van Volksgezondheid. Dit onderwerp is reeds in par. 6.4.6 aan de orde gekomen. Par. 11.9.5 gaat verder erop in.

Om deze opsporingsbevoegdheden uit te kunnen oefenen, moeten deze ambtenaren beëdigd worden tot buitengewoon agent van politie. Uit deze studie



blijkt dat de beëdiging van deze ambtenaren niet heeft plaatsgevonden (zie par. 11.3.1). Daarnaast krijgen de ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie zowel een opsporingstaak als een toezichthoudende taak. Dit onderwerp is reeds in par. 6.4.6 aan de orde gekomen. De vraag is in welke hoedanigheid zij in concrete gevallen gaan optreden. Hieronder wordt nagegaan of de wetgever met deze methode van handhaving zijn doelstellingen bereikt.

#### *Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving*

Wat betreft de kwaliteitseisen van wetgeving zijn de Anchylostoomwet en Muskietenbestrijdingswet slechts getoetst aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. Verder valt er niets te melden.

#### *Anchylostoomwet*

##### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

Ten aanzien van de Anchylostoomwet is onduidelijk wie met ‘Agent-Generaal’ bedoeld wordt. Kennelijk wordt met Agent-Generaal bedoeld de Advocaat-Generaal. Onduidelijk is ook waarom de wetgever de Procureur-Generaal en de Advocaat-Generaal belast met het houden van toezicht middels binnen-treden. De vraag is of deze functionarissen, gezien de zware belasting op hun eigen werkplek, deze bevoegdheid zullen kunnen uitoefenen. Mogelijk is dat zij - net als de Directeur van Volksgezondheid (zie par. 6.4.5) - hun bevoegdheden aan andere functionarissen mandateren.

#### *Muskietenbestrijdingswet*

##### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

De Muskietenbestrijdingswet voldoet niet aan de eis van eenvoud en duidelijkheid. Onduidelijk is waarom de wetgever de Directeur van Volksgezondheid en de functionarissen van de Milieu Inspectie belast met de opsporing van strafbare feiten. Deze zijn allen functionarissen van het Ministerie van Volksgezondheid. Het zou wenselijk zijn om slechts de functionarissen van de Milieu Inspectie te belasten met opsporingsbevoegdheden.

In deze studie wordt dan in hoofdstuk 13 voor gesteld om bij een eventuele wijziging van de Muskietenbestrijdingswet de opsporingsbevoegdheden aan de functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie toe te kennen.

#### *Hoe werken de wetten in de praktijk?*

#### *Anchylostoomwet*

Zoals reeds is vermeld, heeft de wetgever met de Anchylostoomwet plichten opgelegd aan burgers om de mijnwormziekte te weren. Het verzuimen van deze plichten is strafbaar. Daarnaast is op bepaalde gedragingen die leiden tot het verspreiden van de mijnwormziekte, een verbod gelegd. Volgens verkre-



gen informatie vormt de mijnwormziekte thans geen bedreiging meer in Suriname, daar het Ministerie van Volksgezondheid de ziekte onder controle heeft gekregen. Mocht er wederom een uitbraak zijn van de mijnwormziekte, dan moet de overheid terugvallen op deze wet. Daarnaast constateren de toezichthouders van de Anchylostoomwet echter dat burgers in de samenleving gebruik maken van composttoiletten. De Anchylostoomwet voorziet echter niet in een regeling voor composttoiletten.<sup>84</sup> De vraag is dan ook of deze wet aan een herziening toe is.

Een composttoilet is een bijzondere vorm van toilet. Daarbij worden urine en fecaliën gescheiden. De urine wordt afgevoerd met buizen terwijl de fecaliën worden afgedekt met onder andere stro of papier.

In deze studie wordt in hoofdstuk 13 voorgesteld om de Anchylostoomwet aan te passen aan de hedendaagse ontwikkelingen.

### *Muskietenbestrijdingswet*

De Muskietenbestrijdingswet kent instrumenten toe aan ambtenaren om onder andere muskieten die ziektes overbrengen, te bestrijden. Het gaat om de ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie van het Bureau Openbare Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid. Deze wet was tot stand gekomen in een tijd toen gele koorts en malaria in Suriname heersten. Uit informatie blijkt dat malaria en gele koorts onder controle zijn. Daarnaast zijn er nog enkele gevallen waarin de burger verzuimt om aan de plichten te voldoen. Van deze overtreding maken de ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie een proces-verbaal op, waarna zij het document bij het Openbaar Ministerie aanbieden voor de verdere afhandeling. Deze functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie handelen in de hoedanigheid van toezichthouder. Het blijkt echter dat de afhandeling van zo'n overtreding lang op zich laat wachten of dat het proces-verbaal zelfs helemaal niet in behandeling wordt genomen. Naar verluidt oefenen de ambtenaren, genoemd in artikel 134 van het WSV, niet altijd hun opsporingsbevoegdheid uit. Omdat niet alleen de politie maar ook andere ambtenaren die een bijzondere betrokkenheid hebben, belast zijn met de opsporing, laat de politie die taak liever door die andere ambtenaren uitvoeren. De politie gaat ervan dat de bijzondere ambtenaren ook belast zijn met de opsporing. Deze kwesties kwamen reeds aan de orde in par. 6.4.6.

### *Beschouwingen*

Uit de praktijk blijkt dat de Directeur van Volksgezondheid en functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie de aan hen toegekende opsporingsbevoegdheden niet kunnen uitoefenen. Zij kunnen de opsporingsbevoegdheden slechts

---

<sup>84</sup> Gesprek met mw. BSC Astrid Warner, MSPH, hoofd van de afdeling Milieu Inspectie van het Bureau Openbare Gezondheidszorg (Ministerie van Volksgezondheid), d.d. 20 juni 2017.

uitoefenen nadat zij zijn beëdigd tot bijzondere opsporingsambtenaren (buiten-gewoon agent van politie). Uit deze studie blijkt niet dat deze ambtenaren ooit zijn beëdigd. Het gevolg is dat zij afhankelijk zijn van – in dit geval – de poli-tie, die haar medewerking niet of onvoldoende verleent. Daarnaast blijkt ook dat geen vervolg is gegeven aan de verdere afhandeling van de door de toe-zichthouders geconstateerde overtredingen van de Muskietenbestrijdingswet door het Openbaar Ministerie. Het Openbaar Ministerie stelt dat uit zijn archief niet is gebleken dat dergelijke overtreders ooit strafrechtelijk zijn vervolgd. De vraag is dan of het niet beter is om een andere methode van handhaving toe te passen.

Met het oog op een effectieve handhaving stel ik voor dat de wetgever voor dergelijke overtredingen de bestuursrechtelijke handhaving kiest. Daarbij kent de wetgever aan bestuursorganen bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden toe. Het gaat om bijvoorbeeld de bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden tot het opleggen van de volgende sancties: last onder bestuursdwang, last onder dwangsom of bestuurlijke boete.

De bestuursorganen zijn bij de uitoefening van die bevoegdheden rechtstreeks betrokken bij de uitvoering. Dit betekent dat zij zonder rechterlijke tus-senkomst die bevoegdheden kunnen uitoefenen. In dit kader is het dan ook goed dat er voor de systematische ordening van bestuursrechtelijke sancties een regeling in een Wet Handhaving Bestuursrecht komt.

*Mogelijk toepassen van een der bestuursrechtelijke sancties op de Anchylostoomwet en Muskietenbestrijdingswet*

Op de overtredingen van de Anchylostoomwet en Muskietenbestrijdingswet zou de last onder bestuursdwang van toepassing kunnen worden verklaard. Om de mijnwormziekte te weren conform de Anchylostoomwet moet de eige-naar van onroerend goed, waarop zich woningen of gebouwen bevinden, vol-doen aan de gegeven voorschriften betreffende onder andere de inrichting van privaten of andere gelegenheden tot het doen van gevoeg, het dicht maken van privaat-kuilen, het ledigen van vergaarbakken en de afstand van privaat-kuilen tot naast bij zijnde woningen, tot naast bij zijnde watergaten of naast bij zijnde waterputten (artt. 7 en 8).

Om muskieten en andere voor de gezondheid van mens of dier schadelijke insecten te bestrijden, bepaalt de wetgever van de Muskietenbestrijdingswet dat de burger aanwijzingen van de Directeur van Volksgezondheid moet op-volgen, zoals die zijn aangegeven in par. 11.8.1. Voor gevallen van niet nakoming zou de wetgever in beide wetten de last onder bestuursdwang kunnen opnemen. De wetgever bepaalt dan dat degene die in strijd handelt met enig voorschrift, verplicht is dit binnen een bepaalde tijd alsnog na te komen, nadat hij door bijvoorbeeld de District-Commissaris is aangeschreven.

Bij het niet voldoen aan die verplichting, is de District-Commissaris bevoegd datgene, dat in de aanschrijving bevolen wordt, ten uitvoer te doen brengen op kosten van de aangeschrevene.

Vervolgens zijn in beide wetten toezichtsbevoegdheden aan organen toegekend. Dit onderwerp is ook in par. 6.4.6 aan de orde gekomen. Beter zou zijn deze systematisch te ordenen in een Wet Handhaving Bestuursrecht. Hier-over meer in par. 11.9.5

#### 11.8.2 Wetgeving inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens

Er zijn vier wetten inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens. De beantwoording van de vraag of de wetgever van die wetten rekening heeft gehouden met het rechtsbeginsel van het gezondheidsrecht 'beschermingsbeginsel' komt verderop, bij de behandeling over organen en hun bevoegdheden aan de orde. Het gaat om verschillende besmettelijke ziekten. Met uitzondering van lepra volgt hieronder een overzicht van de besmettelijke ziekten:

Ingevolge de Besmettelijke Ziektenwet 1953 moeten besmettelijke ziekten geweerd en bestreden worden. Bij Staatsbesluit van 26 oktober 1962 ter uitvoering van de Besmettelijke Ziektenwet 1953 (G.B. no. 137) zijn de besmettelijke ziekten verdeeld in de groepen A, B, C en D. Alhoewel lepra onder de besmettelijke groep B valt, is er voor de wering en bestrijding van genoemde ziekte een afzonderlijke wet geslagen, namelijk de Leprawet 1960.

*Tabel 11.17 Besmettelijke Ziektenwet 1953*

A	B	C	D
Pest	Diphterie	Anthrax	Filariasis
Cholera	Febris typhoidea	Amoebiasis	Framboesia tropica
Gele koorts	Andere salmonellen	Brucellosis	Donovanosis
Epidemische vlektyphus	Lepra	Encephalitis	Gonorrhoe
Febris recurrens (overgebracht door luizen)	Poliomyelitis anterior acuta	Hepatitis infectiosa	Syphilis

*Tabel 11.18* Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten Ingevolge de Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten, moeten de volgende geslachtsziekten beteugeld worden:

Syphilis	Gonorrhoea	Uleas molle	Lympho granu- loma	Granuloma
----------	------------	-------------	-----------------------	-----------

*Tabel 11.19* Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart Ingevolge de Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart, gaat het om de volgende ziekten:

Gele koorts <sup>85</sup>	Pest	Aziati- sche cholera	Pokken (vario- lae en varioloï- des)	Typhus	Febris typhol- den	Dip- htheritis	Rood- vonk
------------------------------	------	----------------------------	--	--------	--------------------------	-------------------	---------------

In de volgende paragraaf staat een overzicht van de door de wetgever gegeven instrumenten om de doelen te bereiken.

### *Instrumenten*

*Tabel 11.20* Instrumenten

Wetten	Doel van de wet	Instrumenten
Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten	Voorkomen en beteugelen van geslachtsziekten	a. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving b. plichten c. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving
Besmettelijke Ziektenwet 1953	Het weren en bestrijden van besmettelijke ziekten	a. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving (art. 30) b. meldingsplicht voor besmettelijke ziekten (art. 2) en de plicht tot opsporing van besmettelijke ziekten (art. 11) c. verbod voor een bewoner van een woning waarin een geval van een besmettelijke

<sup>85</sup> Deze ziekten zijn genoemd in artikel 2.

		ziekte van groep B is vastgesteld om een school of kinderoplaats te bezoeken tenzij een arts verklaart dat er geen gevaar voor overbrenging bestaat (art. 10) d. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving
Leprawet 1960	Het weren en bestrijden van lepra	a. plichten <sup>86</sup> b. toekenning van bevoegdheden aan organen die betrekking hebben op de uitvoering, toezicht en handhaving. c. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving
Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart	Het weren van besmetting van ziekten door scheepvaart	a. toekenning van bevoegdheden aan organen die betrekking hebben op de uitvoering, toezicht en handhaving b. plichten <sup>87</sup> en verboden (art. 10) c. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving/sanc-ties

Uit de tabel blijkt dat de wetgever in alle vier wetten zijn doel wil bereiken via de volgende instrumenten:

- a. het toekennen van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, toezicht en handhaving;
- b. het stellen van plichten en verboden. Het afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving.

Met het stellen van plichten dan wel het opleggen van verboden beoogt de wetgever zich te richten op de bescherming van de samenleving tegen infectieziekten, besmettelijke ziekten, geslachtsziekten en besmetting door scheepvaart. Hierdoor heeft de wetgever het beschermingsbeginsel in acht genomen.

Om na te gaan of deze normen worden nageleefd kent de wetgever bevoegdheden toe aan de Directeur van Volksgezondheid, de President en organen die belast zijn met opsporing dan wel toezicht. In de volgende paragraaf komt een overzicht van deze organen en hun bevoegdheden aan de orde.

---

<sup>86</sup> Artt. 1, 2, 3, 15, 20 en 22.

<sup>87</sup> Artt. 6, 7, 15, 16, 17 en 19.

## *Organen en hun bevoegdheden*

*Tabel 11.21* Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten

<b>Organen</b>	<b>Bevoegdheden</b>
Directeur van Volksgezondheid	a. het oproepen van een persoon die lijdende is aan een geslachtsziekte (art. 2) b. het doen opnemen van een persoon met behulp van de politie (art. 5); c. het doen opnemen van een persoon die lijdende is aan een geslachtsziekte en zich niet houdt aan de gestelde voorwaarden (art. 4).
ambtenaren, zoals bedoeld in 134 WSV	opsporen van strafbare feiten (art. 14) toezicht op naleving van deze wet (art. 13 lid 1) binnentreden (art. 13 lid 1)

*Tabel 11.22* Besmettelijke Ziektenwet 1953

<b>Organen</b>	<b>Bevoegdheden</b>
Directeur van Volksgezondheid	a. het bepalen van de duur van de afzondering van de lijder aan een ziekte van groep A (art. 3 en 7); b. het overbrengen van een lijder aan een ziekte van groep B van de ene naar de andere inrichting; c. het onderwerpen van de lijder aan een ziekte van groep C of groep D aan onderzoek, waarneming en behandeling (art. 5); d. het op basis van redelijke vermoeden onderzoeken van het personeel werkzaam bij o.a. een kinderbewaarplaats (art. 11); e. het geheel of gedeeltelijk sluiten van o.a. een school (art. 12); f. het reinigen en ontsmetten van onder andere gebouwen; g. het binnentreden (art. 30 lid 2) h. het opsporen van strafbare feiten (art. 30 lid 1)
Ambtenaren, zoals bedoeld in 134 WSV	opsporen van feiten die bij deze wet strafbaar zijn gesteld (art. 30 lid 1) binnentreden (art. 30 lid 2)

Tabel 11.23 Leprawet 1960

Organen	Bevoegdheden
Directeur van Volksgezondheid	het doen ontsmetten van onder andere gebouwen (art. 20) het binnentreden (art. 24) het opsporen van strafbare feiten (art. 25)
Ambtenaren, zoals bedoeld in artikel 134 Wsv	opsporen van strafbare feiten (art. 25) toezicht op naleving van deze wet (art. 24) binnentreden (art. 24)

Tabel 11.24 Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart

Organen	Bevoegdheden
President	a. het opleggen van quarantaine aan alle schepen die een land of plaats hebben aangedaan, alwaar een aangeduide ziekte ingevolge de wet zich heeft geopenbaard (art. 3); b. het stellen van nadere regels.

Uit de beschrijving van de taken blijkt:

- de Directeur van Volksgezondheid dan wel de President kunnen maatregelen treffen om besmettelijke ziekten te bestrijden;
- de wetgever kent in de Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten, de Besmettelijke Ziektenwet 1953 en Leprawet 1960 aan opsporingsambtenaren, genoemd in artikel 134 Wsv, en de Directeur van Volksgezondheid zowel toezichthoudende taken als opsporingstaken toe. Dit onderwerp is reeds in par. 6.4.6 aan de orde gekomen. De toezichthoudende bevoegdheden omvatten het toezicht op naleving en het binnentreden. De Besmettelijke Ziektenwet 1953 en Leprawet 1960 voorzien hierin. Ook blijkt dat de Directeur van Volksgezondheid eerst beëdigd moet worden tot bijzondere opsporingsambtenaar (buitengewoon agent van politie) om die bevoegdheid te kunnen uitoefenen;
- de wetgever dwingt plichten af met strafrechtelijke handhaving;
- de wetgever kent in de Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten aan opsporingsambtenaren zowel toezichthoudende taken als opsporingstaken toe;
- de wetgever houdt rekening met het rechtsbeginsel van het gezondheidsrecht ‘beschermingsbeginsel’.

De beantwoording van de vraag of de wetgever zijn doelen bereikt aan de hand van de toegekende en handhavende taken en strafrechtelijke sancties komt verderop, bij de behandeling van de werking van de wetten in de praktijk aan de

orde. De Directeur van Volksgezondheid verleent mandaat aan de functionarissen van de Dienst der Dermatologie om de toezichtsbevoegdheden uit te oefenen.

In de volgende paragraaf komt de toetsing van de wetgeving aan de orde. Hiervoor is de memorie van toelichting relevant. Omdat deze memories ontbreken, is het moeilijk om deze toetsing te verrichten. Ik zal echter toch een poging wagen enige toetsing te verrichten.

#### *Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving*

Volgens het lijstje van kwaliteitseisen van wetgeving is de Besmettelijke Ziektenwet 1953 respectievelijk de Leprawet 1960 getoetst aan de eis van eenvoud en duidelijkheid en de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen. Verder valt er niets te melden.

Kwaliteitseisen van wetgeving		Wetten
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	Leprawet 1960
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid	
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid	Besmettelijke Ziektenwet 1953

#### *Leprawet 1960*

##### *Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen*

De Leprawet 1960 voldoet niet aan de eis van de verwerkelijking van de rechtsbeginselen. Het gaat hier om het beginsel van adequate rechtsbescherming. Ingevolge de Leprawet 1960 heeft de Minister de bevoegdheid tot het intrekken of weigeren van een vergunning tot de oprichting van een instelling alwaar leprapatiënten zullen worden behandeld. Dit onderwerp kwam reeds aan de orde in par. 6.4.2. De Leprawet 1960 biedt echter geen mogelijkheden tot rechtsbescherming voor de burger die het oneens is met het door de Minister genomen besluit inzake intrekking of weigering van een vergunning tot de oprichting van een instelling alwaar leprapatiënten zullen worden behandeld.

#### *Besmettelijke Ziektenwet 1953*

##### *Eis van eenvoud en duidelijkheid*

Onduidelijk is waarom de wetgever in de Besmettelijke Ziektenwet 1953 de ambtenaren van de actieve dienst der belastingen mede belast met de opsporing van strafbare feiten.



*Hoe werken de wetten in de praktijk?*

Het Openbaar Ministerie stelt dat uit zijn archief niet blijkt dat er ooit een overtreder van een van de vier wetten strafrechtelijk is vervolgd. De politie oefent haar opsporingsbevoegdheid nauwelijks uit. De politie oefent de bevoegdheid pas uit indien functionarissen van het Ministerie van Volksgezondheid met haar in contact treden om op te sporen. Volgens de politie draagt zij geen kennis van de inhoud van de wet. Het blijkt dat de Directeur van Volksgezondheid vooralsnog niet beëdigd is tot buitengewoon agent van politie.<sup>88</sup>

Uit verkregen informatie blijkt dat personen die besmet zijn met de ziekten genoemd in de Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten of de Besmettelijke Ziektenwet 1953, of met lepra, tegenwoordig behandeld worden. Dit omdat er tegenwoordig geneesmiddelen voor handen zijn die de lijder genezen.

Ook blijkt dat de meeste ziekten die zijn opgenomen in de Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart, onder controle zijn.

Volgens de behandelde wetgeving kiest de wetgever voor strafrechtelijke handhaving.

Kennelijk zijn de wetten in een tijd tot stand gekomen waarin er nog geen geneesmiddelen voor handen waren die zouden bijdragen aan de genezing van de lijder. Om een gedragsverandering te beïnvloeden bij lijders of bij degenen die er van verdacht werden een besmettelijke ziekte te hebben, heeft de wetgever voor strafrechtelijke handhaving gekozen. In het verleden bleek echter al dat men afzag van strafrechtelijke vervolging. Lijders die niet konden worden genezen, werden in quarantaine geplaatst. Op deze manier werd getracht verdere besmetting te voorkomen. Ze werden namelijk naar een afzonderlijke plaats, Groot Chatillion, overgebracht.<sup>89</sup>

Nu die geneesmiddelen er zijn, zou de toepassing van strafrechtelijke handhaving overbodig zijn. Een lijder van een besmettelijke ziekte meldt zich thans voor behandeling bij een arts. In geval de lijder weigert door de arts verder te worden behandeld, wordt hij niet strafrechtelijk vervolgd. De arts rapporteert dit geval aan de functionarissen van de Dienst der Dermatologie. Een functio-

---

<sup>88</sup> Gesprek met mr. A. Johkoe, gewezen onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

<sup>89</sup> Gesprek met mr. A. Johkoe, gewezen onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

naris zoekt de lijder op en nodigt die uit zich te laten behandelen. De mogelijkheid bestaat ook dat de functionaris medische hulp verleent aan de lijder. Op deze wijze tracht het Ministerie van Volksgezondheid verdere besmetting op andere personen te voorkomen.<sup>90</sup>

Met betrekking tot het weren van besmetting door scheepvaart is in 2013 een Port Health Commissie benoemd met een zittingstermijn van 2 jaar. De Port Health Commissie heeft als belangrijke taak de samenleving te beschermen tegen besmettelijke ziekten van buiten Suriname. Zo moet de Commissie onder andere de staat van paraatheid op lucht- en zeehavens onderhouden. Dit doet zij door jaarlijks een beleidsoverleg te organiseren met de directies van relevante ministeries en particuliere organisaties die te maken hebben met lucht- en zeehavens en grensposten.<sup>91</sup> Ondanks het verstrijken van de zittings-termijn van de Port Health Commissie, oefent zij haar taak toch uit. Gezien de taak die de Port Health Commissie vervult, wordt voorgesteld dat zij een wet-telijke basis krijgt.

*Voldoet de wetgeving inzake besmettelijke ziekten aan de ontwikkelingen op internationaal niveau?*

*Internationale Gezondheidsregeling (IHR)*

De wetgeving inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens voldoet tot op zekere hoogte aan de normen die voortvloeien uit het recht op gezondheid. De wetgeving is van oudere datum. De vraag rijst of op inter-nationaal niveau regels zijn gesteld die de wetgeving zouden kunnen beïnvloeden.

Binnen de WHO zijn inderdaad regels ontwikkeld, namelijk de IHR. De IHR van de WHO is opgesteld om mondiale dreigingen van een infectieziekten-crisis, zoals Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) en de vogelgriep, het hoofd te kunnen bieden.

De IHR heeft een drietal wijzigingen ondergaan. De laatste wijziging heeft in 2003 plaatsgevonden. Op 23 mei 2005 heeft de fifty-eight World Health Assembly de IHR goedgekeurd. De eerste IHR was van toepassing op een beperkt aantal infectieziekten, zoals cholera, gele koorts, pokken etc. De nieuwe IHR is toepasselijk op iedere *health emergency of international concern*. Voor Suriname en andere WHO-lidstaten is de IHR inwerking getreden op 15 juni 2007.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> Gesprek met mr. A. Johkoe, gewezen onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

<sup>91</sup> <http://www.gov.sr/ministerie-van-volksgezondheid/actueel/archief/2013/installatie-nieuwe-port-health-commissie.aspx>

<sup>92</sup> World Health Organization 2016, p. 1.

De IHR legt aan de lidstaten onder andere de volgende verplichtingen op:

a. de IHR roept staten op om de regulations in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 2 en 3 volledig te implementeren.

Artikel 2 benadrukt het doel en de strekking van de IHR. Het artikel bepaalt dat het doel en de strekking van de IHR gericht is op het voorkomen van, beschermen tegen en voorzien van een public health response inzake de internationale verspreiding van ziekte op een manier die evenredig en beperkt is tot volksgezondheidsrisico's en die onnodige belemmeringen van het internationale verkeer en handel vermijdt. Artikel 3 bevat beginselen die de lidstaten in acht moeten nemen. Een hiervan is dat onder andere de uitvoering van de IHR met respect voor de waardigheid, mensenrechten en fundamentele vrijheden van personen moet geschieden.

b. lidstaten moeten alle passende maatregelen nemen om het doel en uiteinde-lijke implementatie van de IHR te bevorderen in afwachting van de inwerking-treding daarvan, inclusief de ontwikkeling van de nodige public health capaci-ties en juridische en bestuurlijke voorzieningen en in het bijzonder een proces te initiëren tot het gebruik van het decision instrument dat in Annex 2 is vervat. Annex 2 omvat een 'Decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern.'<sup>93</sup>

### *Suriname en de IHR*

Op Suriname rust dus onder andere de plicht haar wetgeving te wijzigen om de IHR van de WHO te implementeren. Dit betekent dat Suriname haar wetgeving inzake besmettelijke ziekten moet herzien. Of hiertoe aanstalten is ge-maakt door het Ministerie van Volksgezondheid, wordt hieronder nader be-licht.

In Suriname is de regeling van de bestrijding van besmettelijke ziekten ver-spreid over de Besmettelijke Ziektenwet 1953, de Leprawet 1960, de Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheep-vaart, en de Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten.

Het blijkt dat strafrechtelijke handhaving nauwelijks wordt toegepast. De ambtenaren aan wie de toezichthoudende en opsporingstaken zijn toegekend, oefenen deze taken nauwelijks uit.

Deze wetten zijn van oudere datum. Daarom zou de Minister van Volksge-zondheid moeten nagaan of:

- a. de bepalingen in de besmettelijke ziektenwetten een adequate bestrijding mogelijk maken;
- b. de bepalingen niet achterhaald zijn.

---

<sup>93</sup> World Health organization 2008, p. 43.

De uitkomst hiervan tezamen met de dringende implementatieplicht inzake de IHR zou moeten leiden tot herziening van deze wetten. Daarbij zou de Minister van Volksgezondheid de Nederlandse Wet publieke gezondheid (Wpg) als lei-draad kunnen gebruiken.

### *De Wet publieke gezondheid*

In Nederland is de wetgeving zodanig aangepast dat zij kan voldoen aan de IHR. Op 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (Wpg) in werking getreden. Vóór de totstandkoming van de Wpg was de regeling van infectieziekten verspreid over drie wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet.<sup>94</sup> De Wpg vervangt deze drie wetten. Op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet had de overheid de bevoegdheid om in te grijpen ter opsporing van besmettelijke ziekten en ter bescherming van de bevolking. Deze wetten waren aan herziening toe. De dringende implementatieplicht van de IHR stond hier los van. Een andere reden was dat de versnippering van de infectieziektenwetgeving en de deels achterhaalde inhoud ervan een adequate bestrijding van een infectieziekten crisis in de weg stonden.<sup>95</sup>

### *De werking van de Wpg*

De gemeentebesturen hebben tot taak de publieke gezondheid te bevorderen, waaronder de bestrijding van infectieziekten (art. 2 Wpg). De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport krijgt de taak om in bepaalde situaties een geharmoniseerde aanpak mogelijk te maken. In de memorie van toelichting geeft de regering aan dat het moet gaan om zeer ernstige infectieziekten of om de aanbevelingen van de WHO. Daarnaast regelt de wet een belangrijk instrument dat nodig is voor het opsporen van infectieziekten en het bieden van bescherming aan de bevolking ter voorkoming van de verdere verspreiding daarvan: het melden van besmettingsgevallen. Artsen (art. 21), hoofden van laboratoria (art. 25) en hoofden van instellingen (art. 26) waar voor infectieziekten kwetsbare personen verblijven, hebben een meldplicht.

### *Suriname*

Naar verluidt heeft het Ministerie van Volksgezondheid een concept-wet Centrum Openbare Gezondheidszorg Suriname voorbereid. Omdat het Ministerie

---

<sup>94</sup> Hendriks e.a. 2015, p. 219.

<sup>95</sup> *Kamerstukken II*, 2007-2008, 31 316, nr. 3, p. 1.

van Volksgezondheid de IHR kenmerkt als te zijn een internationale wet die voorzieningen biedt om de internationale verspreiding van ziektes/ziekten tegen te gaan, is de IHR als annex aangehecht aan deze concept-wet.<sup>96</sup> Indien de wetgever in een der bepalingen bepaalt dat de bijlage onderdeel uitmaakt van de wet, kan worden aangenomen dat de bijlage met de IHR de status van wet zal krijgen. De bijlage is dan relevant bij de uitvoering van de wet.

### 11.8.3 Wetgeving inzake de bevordering van de volksgezondheid

De wetten die beogen de volksgezondheid te bevorderen, zijn:

- a. de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid;
- b. het Vaccinatiedecreet 1982;
- c. de Tabakswet.

In de volgende paragraaf komt een overzicht van de door de wetgever gegeven instrumenten aan de orde.

#### *Instrumenten*

Tabel 11.25 Instrumenten

Wetten	Doel	Instrumenten
Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid	Het bevorderen van de volksgezondheid	1. verboden en plichten <sup>97</sup> 2. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke sancties 3. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering (art. 3).
Vaccinatiedecreet 1982	Het voorkomen dat epidemieën van bepaalde kinderziekten uitbreken	1. plichten en verboden: verplicht stellen van vaccinatie van kinderen (art. 1) verbod op de toelating van kinderen die niet tegen kinderziekten zijn gevaccineerd (art. 4) 2. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving

<sup>96</sup> Gesprek met dhr. drs. R. Ramadin, MSC IR, Bureau manager Rampenbeheersing en IHR van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 20 juni 2017.

<sup>97</sup> Artt. 1, 2 en 5.

Tabakswet	Het beschermen van de huidige en toekomstige generaties tegen de schadelijke gezondheidseffecten van het gebruik van tabak en tabaksproducten en de blootstelling aan tabaksrook.	3. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering en handhaving <sup>98</sup> 1. verboden <sup>99</sup> en plichten <sup>100</sup> 2. afdwingen gebeurt met strafrechtelijke handhaving 3. toekenning van bevoegdheden aan organen inzake de uitvoering, het toezicht en handhaving <sup>101</sup>
-----------	---	---

Uit de tabel blijkt dat:

- de wetgever om zijn doel te bereiken plichten stelt dan wel verboden oplegt;
- de wetgever de methode van strafrechtelijke handhaving gebruikt om de plichten dan wel de verboden af te dwingen;
- de wetgever in de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid, het Vaccinatiedecreet 1982 en de Tabakswet bevoegdheden toekent aan organen die betrekking hebben op de uitvoering, het toezicht en opsporing.

In de volgende paragraaf komt een overzicht van de organen en hun bevoegdheden aan de orde.

### *Organen en hun bevoegdheden*

*Tabel 11.26 Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid*

<b>Organen</b>	<b>Bevoegdheden</b>
Directeur van Volksgezondheid (zie ook par. 6.4.3, tabel 6.8)	het afgeven van een bewijs van medische keuring aan degene die werkzaam wil zijn in bedrijven of andere inrichtingen alwaar onder andere voedingsmiddelen worden vervaardigd (art. 1) intrekken van het keuringsbewijs (art. 2)

<sup>98</sup> Artt. 2 en 5.

<sup>99</sup> Artt. 3 tot en met 17.

<sup>100</sup> Artt. 4 en 18.

<sup>101</sup> Artt. 19 en 20

*Tabel 11.27 Vaccinatiedecreet 1982*

Organen	Bevoegdheden
Directeur van Volksgezondheid	het verlenen van ontheffing van de plicht van ouders om hun kinderen tegen kinderziekten te vaccineren), op grond van een door een arts afgegeven verklaring (artikel 2)
Minister van Volksgezondheid	het stellen van nadere voorschriften (art. 5 lid 1)
De ambtenaren, genoemd in 134 WSV en door de Minister van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren	het opsporen van strafbare feiten

*Tabel 11.28 Tabakswet*

Organen	Bevoegdheden
Directeur van Volksgezondheid	het houden van toezicht op naleving (art. 20)
Ambtenaren, genoemd in 134 WSV en de door de Directeur van Volksgezondheid aangewezen ambtenaren	het opsporen van strafbare feiten (art. 21)

Het blijkt dat:

- de wetgever in de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid noch toezichtsbevoegdheden noch opsporingsbevoegdheden toekent aan ambtenaren;
- de wetgever in de Tabakswet de toezichtsbevoegdheid toekent aan de Directeur van Volksgezondheid;
- de wetgever in het Vaccinatiedecreet 1982 en de Tabakswet aan de in art. 134 WSV aangewezen ambtenaren en door de Minister aangewezen ambtenaren opsporingsbevoegdheid toekent.

### *Opsporingsbevoegdheden*

Kennelijk zijn de ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid die in-gevolge de Tabakswet als opsporingsambtenaren moeten handelen, voornamelijk niet aangewezen.<sup>102</sup> Deze ambtenaren kunnen slechts de opsporingsbevoegdheid uitoefenen nadat zij beëdigd zijn tot buitengewoon agent van politie. Niet blijkt dat zij ooit zijn beëdigd.

<sup>102</sup> Gesprek met mw. Maina van der Hoef, jurist van BOG van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 20 juni 2017.



De opsporingsambtenaren die ingevolge het Vaccinatiedecreet 1982 als opsporingsambtenaren moeten handelen, zijn bij beschikking van de Minister van Volksgezondheid aangewezen.<sup>103</sup> Informatie was niet voor handen of de aangewezen ambtenaren reeds beëdigd zijn als buitengewoon agent van politie.

#### *Uitvoerende bevoegdheden*

De Directeur van Volksgezondheid is ingevolge de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid bevoegd een bewijs van medische keuring af te geven aan degene die werkzaam wil zijn in bedrijven of andere inrichtingen alwaar onder andere voedingsmiddelen worden vervaardigd (zie par. 6.4.3). De medische keuring geschiedt door, van-wege of met toestemming van de Directeur van Volksgezondheid (artikel 1). Vervolgens geschiedt de medische keuring op een door de Directeur van Volksgezondheid geschreven wijze.

Kennelijk oefent de Directeur van Volksgezondheid de bevoegdheid tot het medisch keuren van personen niet zelf uit. Kennelijk mag de Directeur van Volksgezondheid zelf geen medische handelingen verrichten. De Directeur van Volksgezondheid is ingevolge de Volksgezondheidswet 1938 bevoegd toezicht te houden op medische beroepen. In dit kader rijst de vraag wie toe-zicht zal houden op het medisch handelen van de Directeur? Kennelijk is dit de reden waarom de Directeur geen medische praktijk uitoefent.<sup>104</sup> Ingevolge de Wet van 16 maart 1962 tot wijziging van de Volksgezondheidsdienstwet 1938 moet de Directeur van Volksgezondheid een arts zijn. Voorts bepaalt de wet onder meer dat de Directeur bij de benoeming tenminste vijf jaren de be-voegdheid moet hebben verkregen om in Suriname de algemene medische praktijk uit te oefenen.<sup>105</sup>

Indien de Directeur van Volksgezondheid aan een arts toestemming verleent, verricht de arts op eigen naam en verantwoordelijkheid medische handelingen. Kennelijk gaat het om een medische keuring die identiek is aan de keuring die een werkzoekende moet ondergaan bij een keuringsarts.<sup>106</sup> Naar

---

<sup>103</sup> Beschikking van de Minister van Volksgezondheid van 11 december 1984 No. 5670, inzake aanwijzing van ambtenaren, belast met de opsporing van feiten, strafbaar gesteld ingevolge artikel 6 lid 1 van het Vaccinatiedecreet 1984 (S.B. 1983 no. 21), S.B. 1984 no. 117.

<sup>104</sup> Gesprek met mr. Ashok Jokhoe, gewezen Onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

<sup>105</sup> Artikel 6.

<sup>106</sup> Gesprek met mw. Kavita Goercharan-Sital, LLB, jurist van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 5 juni 2017.



verluidt wordt de bevoegdheid tot medisch keuren van de personen, zoals bedoeld in de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid, uitgeoefend door alle artsen nadat de Directeur van Volksgezondheid hen heeft beëdigd.<sup>107</sup> Doordat ze zijn beëdigd, krijgen de artsen de bevoegdheid om voor eigen rekening en risico keuringen te doen.<sup>108</sup> Nadat personen medisch zijn gekeurd, wenden zij zich met de verklaring van de arts voor registratie tot de afdeling Milieu Inspectie van het BOG.<sup>109</sup>

Zo gezien geschiedt de medische keuring van personen - die bijvoorbeeld in een restaurant willen werken - in werkelijkheid door beëdigde artsen. In de geschetste situatie is er geen sprake van echte delegatie omdat in de wet de formule 'door of vanwege' ontbreekt. De wetgever hanteert wel de terminologie 'vanwege'. Volgens de Surinaamse doctrine wordt de terminologie 'vanwege' voor mandaat gebruikt. Aan de hand van dit gegeven zouden de artsen als gemandateerden namens de Directeur van Volksgezondheid moeten handelen. In de geschetste situatie is er ook geen sprake van mandaat.

In hoofdstuk 13 wordt voorgesteld om bij eventuele wijziging van de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid de wetgever de bevoegdheid tot medische keuring van personen toe te kennen aan de door Directeur van Volksgezondheid beëdigde artsen.

### *Vaccinatiedecreet 1982*

Het Vaccinatiedecreet 1982 geeft aan de Directeur van Volksgezondheid de bevoegdheid tot het verlenen van ontheffing van de plicht van ouders om hun kinderen tegen kinderziekten te vaccineren (artikel 2). De Directeur oefent deze bevoegdheid uit nadat een arts een verklaring heeft afgegeven waaruit blijkt dat de vaccinatie van het kind op medische gronden achterwege behoort te blijven.

### *Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving*

Van de drie wetten beschikt de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid niet over een memorie

---

<sup>107</sup> Gesprek met mr. Ashok Jokhoe, gewezen Onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

<sup>108</sup> Gesprek met mr. Ashok Jokhoe, gewezen Onderdirecteur Financiële Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 12 juni 2017.

<sup>109</sup> Gesprek met mw. Gladys Lieveld, hoofd van de Keuringsdienst en dhr. R. Djokarto, keurmeester van de Keuringsdienst, d.d. 20 juni 2017.

van toelichting. Desondanks zal ik trachten deze aan een toetsing te onderwerpen. De wet zal slechts aan de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid getoetst worden. Verder valt er niets te melden.

*De Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid*

*Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

Onduidelijk is waarom de wetgever regels over toezicht en opsporing van straf-bare feiten achterwege heeft gelaten. Deze regels zijn noodzakelijk om over-tredingen van de wet tegen te gaan. De vraag is hoe de handhaving dan wel kan worden geëffectueerd.

*Het Vaccinatiedecreet 1982*

Het Vaccinatiedecreet 1982 is voorzien van een nota van toelichting. Het Vaccinatiedecreet 1982 zal getoetst worden aan de eisen van subsidiariteit en evenredigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. In de nota van toelichting zijn deze eisen slechts tot op zekere hoogte behandeld. Het blijkt dat het Vaccinatiedecreet 1982 niet voldoet aan alle kwaliteitseisen.

	<b>Kwaliteitseisen van wetgeving</b>	<b>Vaccinatiedecreet 1982</b>
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid	X
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	X
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	X
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid	

*Eis van subsidiariteit en evenredigheid*

De wet voldoet aan de eis van subsidiariteit en evenredigheid.

Uit de toelichting kan niet direct worden afgeleid wat de noodzaak is van de totstandkoming van het decreet. De regering heeft wel een analyse gemaakt van het maatschappelijke probleem. De regering geeft namelijk uitleg over de immunisatiesituatie in Suriname. Slechts 25-30 % van de risicokinderen tussen 0 en 1 jaar zijn beschermd tegen de kinderziekten, terwijl de 'herd immunity' vastgesteld is op 80%. De 'herd immunity' betekent dat het immunisatieprogramma pas succesvol is als minstens 80% van alle kinderen over het gehele land volledig is geïmmuniseerd tegen de kinderziekten. Uit de cijfers 25-30% blijkt dat de dekking vanaf 1976 min of meer constant is gebleven en dat er geen trend tot verbetering van de situatie kan worden vastgesteld. De regering meent dat een goed uitgevoerd nationaal immunisatieprogramma met mede-werking van de bevolking ertoe kan leiden dat de E.P.I.-ziekten, zoals difterie, tetanus, kinkhoest, poliomyelitis en mazelen, helemaal verdwijnen uit Suriname.

*Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid**Doelmatigheid*

De regering heeft beperkt de nadruk gelegd op de eis van doelmatigheid. Om het Nationaal immunisatieprogramma uit te voeren is het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg belast met de centrale organisatie. De daadwerkelijke uitvoering wordt gedaan door de artsen en verpleegkundigen van overheids- en particuliere consultatiebureaus, individuele kinderartsen en andere artsen. Hiermee beoogt de regering een evenwicht in de lastenverdeling te brengen. Omdat de overheid de vaccins kosteloos ter beschikking stelt aan de uitvoerders, brengt de regeling geen kosten voor de burgers mee. Maar de regering licht niet toe welke lasten de regeling kan meebrengen voor de overheid en andere burgers. Te denken valt aan het toedienen van de vaccins door de uitvoerders. Hierover het volgende.

In de toelichting legt de regering uit dat het nagaan of de burgers de wettelijke verplichting tot vaccinatie opvolgen, een probleem is. Volgens de regering is dat met het bestaande systeem van de gezondheidszorg erg moeilijk. Het Ministerie van Volksgezondheid heeft volgens de regering het plan om een systeem van verpleegkundigen in de extramurale gezondheidszorg in te voeren, waarbij verpleegkundigen de gezinnen bezoeken en kunnen nagaan of de vaccinatieplicht opgevolgd wordt. Aan de beantwoording van de vraag of dit systeem een extra belasting zal zijn voor verpleegkundigen in die extramurale gezondheidszorg, gaat de regering voorbij.

*Doeltreffendheid*

De regering heeft slechts tot op zekere hoogte een zorgvuldige analyse gemaakt van het probleem. Dit doet zij door een uitleg te geven van de immunisatiesituatie van Suriname. Slechts 25-30 % van de risicokinderen tussen 0 en 1 jaar zijn beschermd tegen de kinderziekten, terwijl de 'herd immunity' vast-gesteld is op 80%. De regering verschaft geen inzicht in de oorzaak van zo'n lage coverage. Daarom is onduidelijk hoe dit probleem wel kan worden opgelost.

De regering meent dat een goed uitgevoerd nationaal immunisatieprogramma met medewerking van de bevolking ertoe kan leiden dat de E.P.I.-ziekten helemaal verdwijnen uit Suriname. Om het beoogde doel te bereiken zijn de ouders verplicht hun kinderen te laten vaccineren. Bij het niet naleven van deze plicht zijn de ouders strafrechtelijk vervolgbaar. De vraag rijst of het beoogde doel met dit decreet daadwerkelijk wordt bereikt. De beantwoording van deze vraag komt bij de behandeling over het onderwerp '*Werking van het Vaccinatiedecreet 1982*' aan de orde.

### *Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid*

Het Vaccinatiedecreet voldoet gedeeltelijk aan de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid.

#### *Eis van uitvoerbaarheid*

Uit de toelichting zou moeten blijken welke actoren bij de uitvoering betrokken zijn, in hoeverre het Decreet zodanig is vormgegeven dat deze op een effectieve wijze kan worden geïmplementeerd en welke kosten aan zo'n implementatie zijn verbonden. Ten aanzien van de kosten stelt de regering dat op de burger geen financiële belasting zal rusten. Dit omdat van overheidswege besloten is de vaccins kosteloos ter beschikking te stellen van de uitvoerders van het Nationaal Immunisatie Programma. Daarbij blijven de andere kosten echter buiten beschouwing.

#### *Eis van handhaafbaarheid*

Inzake de handhaafbaarheid zou de regering inzicht moeten verschaffen in welke problemen en welke lasten de handhaving van de voorgenomen regeling met zich zou meebrengen. Daarnaast zou de regering ook inzicht moeten verschaffen in de keuze voor een handhavingsmethode. Dit blijkt echter niet uit de toelichting.

Ondanks dat de regering voor de strafrechtelijke handhaving heeft gekozen, stelt zij in de toelichting een andere optie ter bevordering van de naleving voorop. Het is volgens de toelichting in de openbare gezondheidszorg de gewoonte via voorlichting de bevolking te motiveren om zich aan de wettelijke gezondheidsvoorschriften te houden. Sancties worden bij hoge uitzondering toegepast.

### *Tabakswet*

Conform de kwaliteitseisen van wetgeving is de Tabakswet getoetst. Hieruit blijkt dat de Tabakswet niet voldoet aan alle kwaliteitseisen van wetgeving.

	<b>Kwaliteitseisen van wetgeving</b>	<b>Tabakswet</b>
1	Eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen	X
2	Eis van subsidiariteit en evenredigheid	
3	Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid	X
4	Eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	X
5	Eis van eenvoud en duidelijkheid	

#### *Eis van rechtmatigheid*

Suriname is partij bij het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging. Om gevolg te geven aan de verplichtingen die voortvloeien uit dit WHO-

Kaderverdrag, heeft de Surinaamse overheid ervoor gezorgd dat de Tabakswet tot stand is gekomen.

Hieruit valt af te leiden dat de Tabakswet beoogt te voldoen aan de internationale ontwikkelingen over onder andere tabak. Dit betekent dat de wet tot op zekere hoogte voldoet aan de eis van rechtmatigheid.

Ook al voldoet een verdragspartij aan de verplichtingen van het WHO-Kaderverdrag, kan toch tegen haar een zaak worden aangespannen. In dit verband zal de doorwerking van de bepaling van een internationaal verdrag waarop beroep is gedaan, doorslaggevend zijn. Hieronder een illustratie.

Tegen Nederland is een aantal zaken aangespannen op basis van het WHO-Kaderverdrag.<sup>110</sup> In één van die zaken beriep de Stichting Rookpreventie Jeugd, die onder meer voorstander is van accijnsverhoging en tabaksvrije schoolpleinen, zich op artikel 5 lid 3 WHO-Kaderverdrag. De Stichting stelde dat de Staat jegens haar onrechtmatig handelde wegens het nalaten te voldoen aan de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 5 lid 3 WHO-Kaderverdrag. Op grond van dit artikel dienen verdragspartijen maatregelen te nemen om het volksgezondheidsbeleid inzake tabaksontmoediging te beschermen tegen commerciële en andere gevestigde belangen van de tabaksindustrie.<sup>111</sup> In geding waren nieuwe contacten tussen de overheid en de tabaksindustrie. Toebees gaat ervan uit dat artikel 5 lid 3 WHO-Kaderverdrag verdragspartijen in ondubbelzinnige bewoordingen verplicht om het volksgezondheidsbeleid effectief te beschermen tegen commerciële en andere belangen van de tabaksindustrie. Zij stelt verder dat deze bepaling de overheid enige beleidsvrijheid laat, maar dat vormt geen belemmering voor de een ieder verbindendheid van deze bepaling.

Voor Suriname zou de case van Nederland een eyeopener moeten zijn. Daarbij laat de case zien dat de Surinaamse regering ingevolge artikel 5 lid 3 niet te nauwe betrekkingen mag hebben met de tabaksindustrie. Op grond van het-zelfde artikel moet de Surinaamse regering ook ervoor zorgen dat zij haar beleid niet laat beïnvloeden door belangen van de tabaksindustrie.

### *Eis van doelmatigheid en doeltreffendheid*

#### *Eis van doeltreffendheid*

Het doel van de Tabakswet is volgens de memorie van toelichting de huidige en toekomstige generaties te beschermen tegen de schadelijke gezondheidseffecten van het gebruik van tabak en tabaksproducten en de blootstelling aan tabaksrook. Om het beoogde doel te bereiken, kiest de Surinaamse wetgever voor het opleggen van verboden, te weten: het rookverbod in publieke ruimten, verbod op tabaksreclame en tabakssponsoring, verbod op verkopen. Gegevens

---

<sup>110</sup>Toebees 2015, p. 2606.

<sup>111</sup>Toebees 2015, p. 2607.

over de effecten hiervan zijn niet voorhanden. Een motivering voor de gemaakte keuzen laat de regering in het midden. De wet voldoet dus slechts tot op zekere hoogte aan de eis van doeltreffendheid.

Om ervoor te zorgen dat burgers de verboden naleven en de maatregelen in acht nemen, kiest de regering voor toezicht, opsporing en strafrechtelijke handhaving. Dit aspect wordt verder behandeld bij de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid.

#### *Eis van uitvoerbaarheid en*

#### *handhaafbaarheid Eis van handhaafbaarheid*

De wet voldoet slechts beperkt aan de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. In de toelichting gaat de regering slechts beperkt in op handhaafbaarheid. Overwegingen over de keuze van de handhavingsmethode ontbreken. De regering stelt dat de toepassing van strafrechtelijke sancties een preventief effect en afschrikkende werking moet hebben. Daarnaast dient een toepassing van strafrechtelijke sancties daadwerkelijk een punitief karakter te hebben. Een onderzoek of deze sancties daadwerkelijk het beoogde doel zullen bereiken, is achterwege gelaten.

#### *Hoe werkt de wetgeving inzake de bevordering van de volksgezondheid in de praktijk?*

#### *Werking van het Vaccinatiedecreet 1982*

Ingevolge art. 4 van het Vaccinatiedecreet 1982 worden kinderen slechts oerge-laten tot een kleuterschool of lager school indien zij gevaccineerd zijn tegen de E.P.I (Expanded Programme on Immunization)-ziekten.

Kennelijk wordt het verbod op toelating van kinderen tot een kleuterschool of lagere school die geen vaccinatiebewijs kunnen overleggen niet altijd nageleefd. Voor zover bekend worden ouders die het verbod overtreden, niet strafrechtelijk vervolgd. De schoolhoofden stellen namelijk de ouders in de gelegenheid om hun kinderen alsnog te laten vaccineren. Hieruit valt af te leiden dat de wetgever zijn doel wel bereikt, maar niet door de toepassing van strafrechtelijke handhaving. In zo'n geval zou de wetgever een van de bestuursrechtelijke sancties, namelijk de bestuurlijke boete, in de wet kunnen opnemen. De wetgever zou kunnen bepalen dat de Minister van Volksgezondheid aan ouders die het voorschrift niet naleven, een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom oplegt om de vaccinatie af te dwingen. Dit om de gezondheid van het kind te beschermen tegen de E.P.I ziekten.

Tegenwoordig worden kinderen jonger dan 1 jaar behalve tegen difterie, tetanus, kinkhoest en poliomyelitis ook tegen andere ziektes gevaccineerd. De andere ziektes waartegen deze groepen kinderen worden gevaccineerd, zijn: Hepatitis B;  
Haemophilus influenza type b;  
bof;



mazelen;  
rode hond;  
gele koorts;  
Humaan Papilloma Virus.<sup>112</sup>

De verplichting tot vaccinatie tegen genoemde ziekten is echter niet bij beschikking van de Minister van Volksgezondheid, zoals bedoeld in artikel 5 lid 2 van het Vaccinatiedecreet 1982, opgelegd. Dit betekent dat de implementatie van het Vaccinatiedecreet 1982 niet in de pas loopt met de ontwikkelingen. De Minister zou alsnog de beschreven verplichting moeten opleggen.

#### *Werking van de Tabakswet*

Het blijkt dat de opsporingsambtenaren, zoals bedoeld in artikel 134 van het Wetboek van Strafvordering, geen kennis dragen van de inhoud van de Tabakswet. Het gevolg is dat zij hun opsporingsbevoegdheid op grond van de Tabakswet niet uitoefenen. Daar komt nog bij dat de door de Directeur van Volksgezondheid aan te wijzen ambtenaren die ook opsporingsbevoegdheden krijgen, vooralsnog niet zijn aangewezen. Zij kunnen deze bevoegdheid slechts uitoefenen nadat zij beëdigd zijn tot buitengewoon agent van politie. Daarnaast zijn aan de Directeur van Volksgezondheid geen toezichtsbevoegdheden toegekend. Het gevolg is dat de Directeur van Volksgezondheid niet weet hoe de uitoefening van zo'n bevoegdheid moet geschieden.

De wijze waarop de Directeur van Volksgezondheid die bevoegdheid moet uitoefenen, blijft ongeregeld.

Ook blijkt dat nog nooit een overtreder/roker die het rookverbod van de Tabakswet heeft overtreden, strafrechtelijk is vervolgd. Om hier verandering te brengen zou de wetgever een van de bestuursrechtelijke sancties, de bestuurlijke boete, in de wet kunnen opnemen. De wetgever bepaalt dan dat een bestuursorgaan bevoegd is een bestuurlijke boete te leggen op degene die het rookverbod in publieke ruimten heeft overtreden. Dit is nodig in het licht van de effectieve handhaving en meer nog om anderen te beschermen tegen de schadelijke effecten van roken.

Het blijkt dat in de Tabakswet het smokkelen van tabak en tabaksproducten (illegale handel met betrekking tot tabak en tabaksproducten (artikel 15)) is

---

<sup>112</sup> Gesprek met mw. S. Narain, coördinator van het Nationale Immunisatie Programma van het Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 11 januari 2017; Vaccinatieboekje van het Nationale Immunisatie Programma van het Ministerie van Volksgezondheid, september 2015.

gebracht onder de Wet Economische Delicten. Een voorbeeld is de in beslagname van honderd dozen sigaretten. De sigaretten maakten deel uit van een grote smokkelpartij. De functionarissen van de afdeling Fraude en Economische Delicten van het Ministerie van Justitie en Politie hadden na overleg met het Openbaar Ministerie de sigaretten vernietigd.<sup>113</sup>

De Minister van Volksgezondheid heeft vooralsnog geen gevolg gegeven aan het bepaalde in artikel 19. De Minister moet – volgens artikel 19 - een orgaan instellen dat het gebruik van tabak en tabaksproducten moet ontmoedigen. De vraag is of de wetgever zonder zo'n orgaan zijn doelen zal bereiken.

Recent is gepleit om de overtredingen van de Tabakswet via het snelrecht af te handelen.<sup>114</sup> Daarbij is het van belang na te gaan of het strafrechtelijke systeem niet al overbelast is.

## 11.9 Beschouwingen

In dit hoofdstuk zijn wetten die betrekking hebben op de onderliggende determinanten van gezondheid, preventie en vrijheden aan de orde gekomen. In totaal zijn er 19 wetten en een besluit:

Tabel 11.29 Behandelde wetgeving

	Wetten	Besluiten
Onderliggende determinanten van volksgezondheid (zie tabel 11.1)	9	1
Preventie (zie tabel 11.13)	9	
Onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid (zie par. 11.7)	1	
Totaal	19	1

Negen wetten hebben betrekking op de onderliggende determinanten van volksgezondheid, een op onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid en negen op preventie.

<sup>113</sup> <http://www.starnieuws.com/index.php/welcome/index/nieuwsitem/41503>

<sup>114</sup> Gesprek met mw. Astrid Warner, hoofd van de afdeling Milieu Inspectie van BOG/Ministerie van Volksgezondheid, d.d. 20 juni 2017.



#### 11.9.1 Wetgeving die aansluit bij internationale normen, de uit het recht op gezondheid voortvloeiende criteria, juridische verplichtingen en minimale kernverplichtingen en regionale normen

##### *Internationale normen*

Slechts de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten en de Plantenbeschermingswet 1965 voldoen tot op zekere hoogte aan de internationale normen inzake voedselveiligheid.

De wetten inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens bevatten regelingen die de preventie bevorderen. Deze wetten voldoen echter niet volledig aan IHR.

##### *Aansluiting bij regionale normen*

Bij de voorbereiding van de nieuwe Veiligheidswet is aansluiting gezocht bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM.

De Voedingsmiddelenwet 1911 zou ook aansluiting moeten hebben bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM. Dit omdat er binnen CARICOM naar wordt gestreefd dat de producten aan onder andere voedselveiligheidsstandaarden ofwel de SPS standaarden (sps standaarden/measures) voldoen.

##### *De uit het recht op gezondheid voortvloeiende AAAQ criteria en minimale kernverplichtingen*

###### *AAAQ criteria*

Het Waterleidingbesluit bevat regels die de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van veilig en schoon drinkwater garanderen. Hierdoor voldoet het Waterleidingbesluit dus aan de AAAQ-criteria.

###### *Juridische verplichtingen*

De Bestrijdingsmiddelenwet 1972, Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Voedingsmiddelenwet 1911, de Plantenbeschermingswet 1965, de Politiestrafwet, het Wetboek van Strafrecht en Waterleidingbesluit en de Veiligheidswet 1947 hebben betrekking op de beschermende verplichting.

###### *Minimale kernverplichtingen*

De Bestrijdingsmiddelenwet 1972, Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Voedingsmiddelenwet 1911 en de Plantenbeschermingswet 1965 besteden aandacht aan de minimale kernverplichtingen *‘to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally adequate and safe’*.

Het Waterleidingbesluit, het Wetboek van Strafrecht en Politiestrafwet besteden aandacht aan de minimale kernverplichting *‘to ensure access (to basic*

*shelter, housing and sanitation) and an adequate supply of safe and potable water’.*

De Wet Huisvestingsplan heeft betrekking op de minimale kernverplichting ‘to ensure access (to basic shelter,) housing (and sanitation and an adequate supply of safe and potable water’).

Hoewel genoemde wetgeving voldoet aan internationale normen dan wel de uit het ‘recht op gezondheid’ voortvloeiende AAAQ criteria, beschermende verplichting en enkele minimale kernverplichtingen, blijkt dat de werking daarvan in de praktijk gebreken vertoont.

#### 11.9.2 Toetsing aan de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht, met name het zelfbeschikkingsbeginsel en het beschermingsbeginsel

Het blijkt dat de wetgever in het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken voorbij is gegaan aan het zelfbeschikkingsbeginsel. Eveneens voldoet het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken niet aan de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden (freedoms) van het recht op gezondheid. De wetgever heeft in de Besmettelijke Ziektenwet 1953, de Leprowet 1960, de Wet van 7 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten en de Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart wel rekening gehouden met het beschermingsbeginsel.

#### 11.9.3 Toetsing aan wetgevingskwaliteitseisen en werking in de praktijk

Uit de analyse van de 19 wetten en 1 besluit (zie par. 11.9) blijkt dat de wetgever zijn doel wil bereiken door plichten te stellen en verboden op te leggen. Om deze af te dwingen gebruikt de wetgever de strafrechtelijke handhaving. Daarom is het van belang na te gaan of deze wetten adequaat zijn. Om daaraan gevolg te geven is toetsing van de kwaliteit van wetgeving het middel. Hiervoor is de memorie van toelichting van elke wet nodig. De toelichting is nodig om aan kwaliteitseisen van wetgeving te kunnen toetsen. Het blijkt dat slechts van 6 van de 19 wetten een memorie van toelichting beschikbaar is. Dit zijn de Viskeuringswet, Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, het Vaccinatiedecreet 1982, het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken en de Tabakswet.

Uit de toetsing blijkt dat deze zes wetten niet helemaal voldoen aan de kwaliteitseisen van wetgeving. Uit de memorie van toelichting van alle zes wetten blijkt niet dat de regering de eisen van doeltreffendheid en doelmatigheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid voldoende in acht heeft genomen. Daarom is ook getracht na te gaan hoe deze wetten - met uitzondering van de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten – in de praktijk werken. Ook is nagegaan hoe de overige wetten die geen memorie van toelichting hebben, in de praktijk werken. In alle negentien wetten heeft de wetgever gekozen voor de strafrechtelijke handhaving. Par.11.9.4 gaat hierop in.

*Afhandeling door toepassing van de Wet Economische Delicten*

Bij de uitvoering van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Plantenbeschermingswet 1965 en de Voedingsmiddelenwet 1911 heeft de wetgever het lange strafrechtelijke proces vermeden. De wetgever heeft namelijk de overtredingen van de voorschriften in genoemde wetten laten vallen onder de Wet Economische Delicten. In dit kader handelt het Openbaar Ministerie de overtreding buiten het strafrechtelijke proces af door een geldboete op te leggen. De Tabakswet laat het smokkelen van tabak onder de Wet Economische Delicten vallen.

## 11.9.4 Handhavingsgebrek

Uit deze studie blijkt dat bij de uitvoering van de meeste wetten tot op zekere hoogte sprake is van een handhavingsgebrek. In alle 19 wetten en een besluit zijn namelijk de ambtenaren, bedoeld in artikel 134 van het WSV, belast met de opsporing van strafbare feiten. Deze bevoegdheid oefenen zij in de praktijk nauwelijks of helemaal niet uit. Deze kwestie kwam reeds aan de orde in par. 6.4.6. In dit geval gaat het om de wetgeving die betrekking heeft op de Wet besmettelijke ziekten 1953, de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid, de Muskietenbestrijdingswet en de Anchylostoomwet.

Bij de uitvoering van het Vaccinatiedecreet 1982 komt de politie niet in beeld. Ouders die nagelaten hebben hun kinderen te vaccineren, krijgen alsnog de gelegenheid dat te doen. Bij de uitvoering van het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen wil de politie haar bevoegdheid niet uit eigen initiatief uitoefenen, maar slechts in samenwerking met de functionarissen van het Ministerie van Volksgezondheid. Daarbij is ook nog van belang dat de wetgever in het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen geen toezichtsbevoegdheden toekent. Het Openbaar Ministerie stelt dat uit zijn archief niet blijkt dat een strafrechtelijke vervolging ingevolge een van de gezondheidswetten heeft plaatsgevonden. Ook blijkt dat bij de uitvoering van de Muskietenbestrijdingswet het Openbaar Ministerie overtredingen niet strafrechtelijk vervolgt. De toezichthouders maken wel een proces-verbaal van een overtreding op. Dit verzenden zij naar het Openbaar Ministerie voor verdere afhandeling. Zij merken echter dat de behandeling daarvan heel lang op zich laat wachten of dat processen-verbaal in behandeling worden genomen.

Niet duidelijk is waarom de wetgever in alle 19 wetten en een besluit gekozen heeft voor de strafrechtelijke handhaving. De wetgever dacht wellicht dat met de strafrechtelijke bepalingen de burgers op wie de wetgeving van toepassing is, aan de regels zouden gehoorzamen. Daarvoor zou de wetgever een onderzoek moeten laten doen naar de haalbaarheid van de strafrechtelijke methode; dat heeft de wetgever echter tot nu toe nagelaten.

Kijken wij naar de normen die in de gezondheidswetgeving zijn vastgelegd en die betrekking hebben op de onderliggende determinanten van volksgezondheid – met uitzondering van die in de Politiestrafwet en het Wetboek van Strafrecht –, dan kan gesteld worden dat zij niet geschikt zijn om bij overtreding daarvan strafrechtelijke handhaving toe te passen. Zou het niet beter zijn om de naleving van de plichten dan wel de verboden af te dwingen door middel van bestuursrechtelijke handhaving? In deze studie is bij de Muskietenbestrijdingswet, de Anchylostoomwet, het Vaccinatiedecreet 1982 en de Tabakswet getracht verschillende bestuursrechtelijke handhavingsmethoden van toepassing te verklaren. Uit deze studie blijkt dat de wetgever slechts in de Wet Nationale Basiszorgverzekering, de Plantenbeschermingswet 1965, de Viskeuringswet en de Politiestrafwet de oplegging van bestuursrechtelijke sancties heeft geregeld.

Voorgesteld wordt dat de wetgever in andere gezondheidswetten soortgelijke overtredingen onder de Wet Economische Delicten gaat brengen. Het gevolg is dat de bestaande gezondheidswetgeving een wijziging ondergaat. Vervolgens zal de Wet Economische Delicten eveneens een wijziging ondergaan. Artikel 1 van de Wet Economische Delicten zal zo gewijzigd worden dat op overtreding van bepaalde voorschriften van desbetreffende gezondheidswetten de Wet Economische Delicten van toepassing is.

#### 11.9.5 Geen regeling over toezicht

Uit deze studie blijkt ook dat het toezicht op naleving niet in alle wetten is geregeld. Van de negentien wetten die betrekking hebben op de onderliggende determinanten van gezondheid, preventie en vrijheden is slechts in dertien wetten en een uitvoeringsbesluit een regeling over toezicht op naleving opgenomen. Hiermee beogen die wetten en dat uitvoeringsbesluit te voldoen aan de beschermende verplichting en het vereiste van verantwoording. Het gaat om het binnentreden, het nemen van monsters en het vragen om inlichtingen. Daarnaast heeft de wetgever in drie van de dertien wetten en in de Wet Nationale Basiszorgverzekering aan een bestuursorgaan ook de bevoegdheid gegeven om bestuursrechtelijke sancties toe te passen. In deze wet is ook een regeling over toezicht opgenomen (zie par. 10.6.2).

In deze studie wordt voorgesteld om bij eventuele wijziging van de gezondheidswetten waarin een regeling over toezicht ontbreekt, zo'n regeling op te nemen. Hiermee beoogt de wetgever te voldoen aan de beschermende verplichting van het recht op gezondheid en het vereiste van verantwoording. Hieronder volgt een overzicht van de toezichts- en sanctiebevoegdheden:

*Tabel 11.30 Overzicht toezichts- en sanctiebevoegdheden*

<b>Wetten</b>	<b>Toezicht/ toepassen van bestuursrechtelijke sancties</b>
Voedingsmiddelenwet 1911	nemen van monsters/binnentreden
Bestrijdingsmiddelenwet 1972	nemen van monsters
Anchylostoomwet	binnentreden
Muskietenbestrijdingswet	binnentreden
Wet van 7 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten	binnentreden
Besmettelijke Ziektenwet 1953	binnentreden
Leprawet 1960	binnentreden
Tabakswet	toezicht op naleving
Viskeuringswet	binnentreden
	toepassen van bestuursrechtelijke sancties: (handhaving):
	last onder bestuursdwang
	last onder dwangsom
	bestuurlijke boete
Waterleidingbesluit	binnentreden
Veiligheidswet 1947	vragen naar inlichtingen
Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten	binnentreden
Plantenbeschermingswet 1965	last onder bestuursdwang
Politiestrafwet	last onder bestuursdwang
Decreet Vergunningen Huisartspraktijk	Toezicht op naleving
Wet Nationale Basiszorgverzekering	toezicht op naleving
	last onder dwangsom
	bestuurlijke boete

Uit de tabel blijkt dat het binnentreden in acht wetten en in een besluit, het nemen van monsters in twee wetten, het vragen van inlichtingen in een wet zijn geregeld. In de Tabakswet is het toezicht op naleving niet verder beschreven. Daarnaast blijkt dat in de praktijk behoefte bestaat om bij de uitvoering van de wetten het toezicht op naleving toe te kennen aan bestuursorganen.

In twee wetten is de last onder bestuursdwang en in een wet zijn de last onder dwangsom, de last onder bestuursdwang en de bestuurlijke boete geregeld. Daarbij is sprake van een gebrek aan systematische ordening van de bestuursrechtelijke sancties (zie par.11.3 en 11.5). In een (begin van een) WHB zou deze ordening opgenomen moeten worden.

Omdat de bevoegdheden over toezicht veelvuldig voorkomen in verschillende wetten, is het beter deze systematisch te ordenen in een (begin van een) WHB. Het voorstel om een regeling over toezicht in een WHB op te nemen, wordt als bijlage 1 toegevoegd. In een WHB zouden algemene bevoegdheden

kunnen worden opgenomen en worden toegekend aan de toezichthouders. Vervolgens zal de bijzondere wetgever nagaan welke bijzondere bevoegdheden uit de WHB aan de toezichthouders moeten worden toegekend. Voorsnog is niet gekozen voor een regeling in een Surinaamse Algemene Wet Bestuursrecht. Dit omdat systematische screening van overige onderdelen van het algemeen deel van het bestuursrecht ook op onduidelijkheden en inconsistenties in gezondheidswetten en algemene wetten zou moeten plaatsvinden. Het valt buiten de reikwijdte van deze studie om deze screening te doen.

Ter inspiratie wordt gekeken naar de Nederlandse Awb. De hierna belichte bepalingen kunnen ook in de WHB worden opgenomen.

Voor sommige terreinen zal het niet nodig zijn dat alle bevoegdheden worden toegekend aan de betrokken toezichthouders. Daarom is voorzien in de mogelijkheid om voor die terreinen de bevoegdheden – bij wettelijk voorschrift dan wel bij een besluit dat wordt genomen door het bestuursorgaan dat de toezichthouder als zodanig aanwijst – te beperken. Daarnaast kan het voorkomen dat in een beperkt aantal gevallen de behoefte bestaat aan andere bevoegdheden dan die welke in de WHB zijn vermeld, welke dan specifiek zijn toegesneden op de voorschriften waarop het toezicht in dat geval betrekking heeft.

De Nederlandse Awb heeft verder een algemene beperking aangebracht in het gebruik van de bevoegdheden. De toezichthouder mag van zijn bevoegdheden slechts gebruik maken, indien dat voor de vervulling van zijn taak nodig is. Dit betekent in de praktijk een zekere bescherming van de vrije rechtssfeer van de burger. Vervolgens is voorgescreven dat de toezichthouder een legitimatiebewijs bij zich dient te dragen en dat hij dit aanstonds dient te tonen. Deze verplichting brengt met zich mee dat burgers kunnen vragen met wie zij van doen hebben en er zo van verzekerd kunnen zijn dat zij desgewenst kunnen controleren of zij te maken hebben met bevoegd optredende toezichthouders.

### *Toezicht en opsporing*

Uit deze studie blijkt dat in de wetten die opgenomen zijn in tabel 11.30 - met uitzondering van de Tabakswet en Politiestrafwet - en in het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk (zie par. 10.5.2) - in totaal 13 wetten - en het Waterleidingbesluit zowel toezichthoudende als opsporingstaken aan één orgaan zijn toegekend. In par. 6.4.6 is dit onderwerp reeds aan de orde gekomen. Het gaat – volgens de Surinaamse doctrine - erom dat de toezichthouder kan optreden indien er nog geen sprake is van een verdenking dat een strafbaar feit is gepleegd.

Anders is het bij de opsporingsambtenaar. In de Surinaamse doctrine is gesteld dat de opsporingsambtenaar – krachtens het Wetboek van Strafvordering – zijn bevoegdheid slechts uitoefent wanneer sprake is van een verdenking van een strafbaar feit. In de Surinaamse doctrine is de volgende opmerking gemaakt over personen die zowel de toezichthoudende bevoegdheid als opspo-



ringsbevoegdheid hebben: ‘Niet altijd is volkomen duidelijk, in welke kwaliteit zo’n ambtenaar “met dubbele pet” optreedt: als toezichthouder of als opsporingsambtenaar’ (zie par. 6.4.6).<sup>115</sup> Om deze onduidelijkheid ongedaan te maken zou de wetgever een onderscheid moeten gaan maken tussen toezicht en opsporing.

Over deze materie ontbreekt literatuur in de Surinaamse doctrine geheel. Daarom is het relevant om naar de Nederlandse doctrine te kijken om na te gaan of een onderscheid moet worden gemaakt tussen toezicht en opsporing. Er bestaan redenen waarom het verstandig is om in beginsel aan een onderscheid tussen toezicht en opsporing vast te houden.<sup>116</sup> Een hiervan is dat toezicht verschillend is van opsporing van strafbare feiten. Toezicht moet namelijk worden beschouwd als een bestuurlijke activiteit. Een andere reden is – volgens de memorie van toelichting op de aanvulling van de Nederlandse Awb – dat een verschil bestaat tussen de gevolgen die voortvloeien uit hetgeen is geconstateerd in het kader van toezicht, en de gevolgen van opsporing.

Wanneer volgens memorie van toelichting bijvoorbeeld tijdens een routinecontrole toezichthouders constateren dat een voorschrift niet volledig wordt nageleefd, zullen zij in eerste instantie veelal volstaan met een aansporing of een waarschuwing. Indien deze aanpak niet lukt, kan de toezichthouder kiezen voor een melding aan het tot bestuursrechtelijke sancties bevoegde gezag of voor overschakeling naar het strafvorderlijke systeem. Het komt erop neer dat zo’n constatering niet onmiddellijk hoeft te leiden tot een strafvorderlijk optreden.

In de meeste gevallen zijn volgens de memorie van toelichting toezichthouders ook (bijzondere) opsporingsambtenaren. In de hoedanigheid van opsporingsambtenaren zijn toezichthouders bevoegd tot het hanteren van de opsporings- en dwangbevoegdheden die het Wetboek van Strafvordering en/of de Wet op de Economische Delicten aan de opsporingsambtenaar toekennen. Daarnaast zijn zij volgens de memorie van toelichting in die hoedanigheid bevoegd tot het maken van een proces-verbaal waaraan volledige bewijskracht toekomt. Volgens de memorie van toelichting hebben processen-verbaal van ambtenaren met beperkte opsporingsbevoegdheid (bijvoorbeeld ten aanzien van delicten genoemd in een specifieke wet) alleen volledige bewijskracht ten aanzien van de door hen opgespoorde feiten waarvoor zij toezichtsbevoegdheden hebben en niet ten aanzien van andere strafbare feiten waarop zij zijn gestuit.

Vervolgens is er een vloeiende overgang van de toezichthoudende rol naar een eventuele opsporingsfase.<sup>117</sup> Dit zal volgens de memorie van toelichting

---

<sup>115</sup>Hoever-Venoaks & Damen 2003, p. 285.

<sup>116</sup>*Kamerstukken II*, 1993-1994, 23 700, nr. 3, p. 135.

<sup>117</sup>*Kamerstukken II*, 1993-1994, 23700, nr. 3, p. 138.

niet tot grote problemen in de praktijk leiden. Het komt erop neer dat de toezichthouders die tevens met de opsporing van strafbare feiten zijn belast, zich tijdig realiseren dat zij in de opsporingsfase zijn gekomen (dat wil zeggen dat een concrete verdenking gerezen is) en dat zij dus bijvoorbeeld de verdachte moeten wijzen op zijn recht, om te zwijgen (cautie; artikel 29 Wetboek van Strafvordering). Daarnaast zijn er ook toezichthouders die geen opsporingsbevoegdheid bezitten. Deze moeten volgens de memorie van toelichting bij de constatering van een strafbaar feit volstaan met het doen van aangifte.

Uitgaande van het verschil tussen toezicht en opsporing is in de memorie van toelichting de voorkeur gegeven aan een systeem waarbij opsporingsbevoegdheden zoveel mogelijk algemeen geregeld worden in onder andere het Wetboek van Strafvordering en bevoegdheden in het kader van toezicht zoveel mogelijk algemeen geregeld worden in de Algemene wet bestuursrecht.<sup>118</sup>

Voor de Surinaamse situatie is het ook van groot belang dat de wetgever een onderscheid maakt tussen toezicht en opsporing. Dit omdat er belangrijke verschillen bestaan tussen toezicht en opsporing. De redenen zijn hierboven weergegeven. Zo zal bijvoorbeeld de toezichthouder die tevens opsporingsambtenaar is, en die een verdenking van een strafbaar feit constateert, zich tijdig moet realiseren dat hij in de opsporingsfase is gekomen.

Een afzonderlijke regeling over toezicht is op haar plaats. Daarom wordt in par. 11.9.5 voorgesteld een regeling over toezicht in (een begin van) een WHB op te nemen.

### *Behoefte aan de systematische ordening van handhaving in een WHB*

In de meeste bijzondere wetten regelt de wetgever welke personen belast zijn met de uitoefening van handhavingsbevoegdheden, namelijk toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. Het blijkt uit de meeste bijzondere wetten dat aan personen belast met toezicht enkele bevoegdheden worden toegekend. De bevoegdheden die regelmatig terugkeren, zijn het binnentreden van plaatsen, het ver gaan inzien van bescheiden, het diepgaand doorzoeken van vervoermiddelen en hun lading, het diepgaand onderzoeken en opnemen van goederen, het nemen van monsters en het verlangen van inlichtingen. Het blijkt echter dat de bepalingen over toekenning van toezichtsbevoegdheden die de wetgever in de bijzondere wetgeving gebruikt, in redactie en omvang verschillen. Ook is sprake van een verbrokkeling en verscheidenheid van de regeling van handhavingsbevoegdheden in de bijzondere wetten.

Een voorbeeld is de onlangs aangenomen Wet Elektronisch Handelsverkeer. Uit de Wet Elektronisch Handelsverkeer blijkt dat de wetgever aan de toezichthouder vergaande toezichtsbevoegdheden geeft (artikel 71). Bij de regeling van toezichtsbevoegdheden is in de Wet Elektronisch Handelsverkeer

---

<sup>118</sup>Kamerstukken II, 1993-1994, 23700, nr. 3, p. 138.



een bepaling opgenomen die het evenredigheidsbeginsel vastlegt. Door vastlegging van het evenredigheidsbeginsel beperkt de wetgever het gebruik van de bevoegdheden van de toezichthouder. Op grond van artikel 71 lid 2 oefent de toezichthouder de toezichtsbevoegdheid slechts uit indien dat voor de vervulling van zijn taak nodig is. Ingevolge hetzelfde artikel krijgt de toezichthouder verschillende toezichtsbevoegdheden. De toezichthouder moet de toezichtsbevoegdheden binnen de grenzen van evenredigheid uitoefenen. Daar-mee is de reikwijdte van de toezichtsbevoegdheden bepaald. Genoemde bepalingen ontbreken echter in de Tabakswet. In dezelfde wet is slechts de bevoegdheid ‘toezicht op naleving van de wet’ aan een bestuursorgaan toegekend.

Een ander probleem is te vinden in de regeling van sanctiebevoegdheden in de Wet Elektronisch Handelsverkeer. In de Wet Elektronisch Handelsverkeer ontbreken onder andere bepalingen over de plicht die aan de Minister is opgelegd om de last onder bestuursdwang aan de overtreder, aan de rechthebbenden op het gebruik van de zaak waarop de last betrekking heeft, en aan de eventuele aanvrager bekend te maken. Een vergelijkbare verbrokkeling en verscheidenheid van de regeling van toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden zijn ook te vinden in de gezondheidswetten.

Om deze reden is een systematische ordening van bestuurlijke handhavingsbevoegdheden in een WHB nodig. Een begin van een WHB in de vorm van een wetsvoorstel is als bijlage 1 toegevoegd. Met dit voorstel zou de regering dus een aanzet kunnen geven voor de algemene regeling van bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden.

De WHB zal zorgen voor een goede regeling van bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden, namelijk toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. Met het oog op het streven naar codificatie en harmonisatie en meer nog de bevordering van de eenheid van wetgeving dat aan de totstandkoming van de Algemene Wet Bestuursrecht ten grondslag ligt, zijn algemene bepalingen opgenomen over toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. Daarmee wordt de eenheid van wetgeving bevorderd. Zo zijn er bijvoorbeeld per type sanctie algemene regels gegeven die een bestuursorgaan bij de uitoefening van een dergelijke sanctie in acht moet nemen. De bijzondere wetgever beziet welke sancties hij nodig en verantwoord acht. De wetgever legt in het algemeen in de WHB regels vast over de wijze waarop en de beperkingen waaronder sancties kunnen worden toegepast.

Voor de uitoefening van toezicht wordt een afgewogen samenstel van bevoegdheden tot stand gebracht. Daarmee wordt tegelijkertijd de vrije rechts-sfeer van burgers zoveel mogelijk gerespecteerd. In het wetsvoorstel zijn onder andere bevoegdheden opgenomen die reeds in bijzondere wetten aan toezichthouders zijn toegekend. Het gaat om de algemene bepalingen die onder andere een opsomming van bevoegdheden bevatten die aan toezichthouders kunnen worden toegekend.

### 11.9.6 Gebrekkige rechtsbescherming in de bestaande gezondheidswetgeving

Bij rechtsbescherming gaat het over de bescherming van de rechten en belangen van burgers tegen besluiten of andere handelingen van de overheid.

In Suriname is over de hele linie sprake van onvolledige bestuursrechtelijke rechtsbescherming tegen besluiten van de overheid. Hierbij schiet de overheid te kort als het gaat om het rechtsbeschermingsbeginsel. Immers, tegen veel besluiten van bestuursorganen staat geen beroep op een bestuursrechter open, en kan hoogstens in een onrechtmatige daadsactie de burgerlijke rechter worden benaderd.

In sommige wetten regelt de bijzondere wetgever dat tegen een besluit van een bestuursorgaan beroep bij een zelfstandige instantie mogelijk is. Deze instantie zal dan als een soort bestuursrechter gaan optreden. Te denken valt aan de Raad van Beroep die ingevolge de Wet Tarief van Invoerrechten 1996 zo'n bevoegdheid heeft gekregen.

Verder zijn in de bestuursrechtelijke wetgeving allerlei varianten van bezwaar en administratief beroep te vinden.

Zo zijn er regelingen te vinden waarbij de belanghebbende een bezwaarschrift kan indienen bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Andere regelingen houden in dat de belanghebbende administratief beroep kan instellen bij een minister of bij de President. Hieronder komen enkele bestaande varianten aan de orde.

Zo regelt de wetgever in artikel 7 lid 1 van de Bouwwet<sup>119</sup> slechts een administratief beroep op de Minister van Openbare Werken tegen onder andere:

1. een door de Directeur genomen besluit tot weigering van een bouwvergunning;
2. een door de Directeur genomen besluit tot aanhouding van een beslissing op een verzoek om een bouwvergunning.

De Minister doet binnen dertig dagen uitspraak op het ingediende beroepschrift (artikel 17 lid 3).

Een andere variant is de regeling van bezwaar en beroep in de Wet Casino-belasting 2002.<sup>120</sup> De wetgever bepaalt in artikel 16 lid 1 dat degene die bezwaar wil maken tegen onder andere een aan hem opgelegde aanslag, binnen zestig dagen bij de inspecteur een bezwaarschrift kan indienen. De inspecteur doet vervolgens binnen zestig dagen 'uitspraak' op het door de belanghebbende ingediende bezwaarschrift (artikel 17 lid 1). Deze uitspraak is een be-

---

<sup>119</sup>Wet van 6 april 1956 strekkende tot vaststelling van bouwvoorschriften (G.B. 1956 no. 30), laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2002 no. 72.

<sup>120</sup>Wet van 7 december 2002, tot heffing van een belasting op hazardspelen, S.B. 2002 no. 111.

sluit op bezwaar. De belanghebbende die bezwaar heeft tegen de door de inspecteur gedane uitspraak, kan in beroep gaan bij de Raad van Beroep (artikel 18 lid 1).

Bij de bestudering van een deel van de gezondheidswetgeving kan worden geconstateerd dat dergelijke varianten van rechtsbescherming ook in die wetgeving zijn geregeld dan wel dat de rechtsbescherming ongeregeld blijft.

In de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Wet Nationale Basiszorgverzekering, de Viskeuringswet en het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk is sprake van een onvolledig, gebrekkig stelsel van rechtsbescherming. Zo komt het beroep op de President voor in de Wet Inspectie Vlees-en overige Dierlijke Producten en in het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk en het beroep op de Minister in de Viskeuringswet, beide als eindpunt van de rechtsbescherming.

In de Wet Nationale Basiszorgverzekering is slechts het indienen van een bezwaarschrift tegen een besluit van een zorgverzekeraar of het Uitvoeringsorgaan geregeld. Volgens artikel 17 is de Zorgraad bevoegd een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen. De mogelijkheden voor bezwaar en beroep tegen deze besluiten blijven in de wet echter ongeregeld.

Ingevolge de Viskeuringswet is het Viskeuringsinstituut bevoegd tot het opleggen van een last onder bestuursdwang, een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. Slechts tegen een door het Viskeuringsinstituut genomen boetebesluit kan de belanghebbende in administratief beroep gaan bij de Minister. De mogelijkheid van bezwaar en beroep tegen een door het Viskeuringsinstituut genomen bestuursdwang- of dwangsombesluit blijft in de Viskeuringswet ongeregeld.

In de Wet Bloedvoorziening, de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Lepra-wet 1960 en de Politiestrafwet blijft de rechtsbescherming ongeregeld.

Gezien deze gebrekkige, onvolledige rechtsbescherming is het wenselijk in alle genoemde wetten een volledig stelsel van rechtsbescherming in te voeren. Hierdoor wordt dan ook aan het vereiste van verantwoording voldaan.

Vooralsnog moeten worden afgezien van een algemene regeling van de rechtsbescherming voor alle bestuursrechtelijke wetten en alle bestuursrechtelijke besluiten, en ook van een algemene regeling van de rechtsbescherming voor alle gezondheidsrechtelijke wetten. Op langere termijn is zo'n algemene regeling in beginsel wel wenselijk.

Omdat de effecten ervan op de dagelijkse praktijk en de belasting ervan voor de bestuursorganen en de rechterlijke macht niet goed vallen te overzien, bestaat de voorkeur om te beginnen met de rechtsbescherming in een aantal gezondheidsrechtelijke bestuursrechtelijke wetten. Dan kan daarmee ervaring worden opgedaan.

In een wetsvoorstel zou de wetgever een regeling van de volgende vormen van de rechtsbescherming kunnen opnemen:

- a. de bestuurlijke voorprocedure: het maken van bezwaar;
- b. de rechtspraak in twee instanties: beroep op de rechter;
- c. de toetsingsgronden van de bestuursrechter.

*Ad a. Bestuurlijke voorprocedure: het maken van bezwaar*

#### *Bezwaar en administratief beroep*

In sommige gezondheidswetten is de figuur van bezwaar geregeld. Hierbij kan de belanghebbende een bezwaarschrift indienen bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Behalve bezwaar komt in de bestaande gezondheids-wetgeving ook de figuur van administratief beroep voor: beroep op een hoger bestuursorgaan. Op grond van artikel 158 lid 2 Grondwet heeft elke belang-hebbende het recht om door de organen van de overheidsadministratie geïnfor-meerd te worden over de voortgang in de behandeling van zaken waar hij direct belang bij heeft, en over eindbeslissingen die hem aangaan. Met dit artikel is het fundament gelegd voor het zodanig geïnformeerd worden dat de burger kan overwegen of het voor hem zin heeft gebruik te gaan maken van zijn moge-lijkheden tot rechtsbescherming tegen het overheidsoptreden. Kort gezegd: ar-tikel 158 lid 2 maakt voor de belanghebbende de toegang tot de rechter moge-lijk.

Het is wenselijk een volledig stelsel van rechtsbescherming in te voeren. Daarbij zou de regering tot uitgangspunt moeten nemen dat een belangheb-bende die voornemens is zijn recht te zoeken door in beroep te gaan bij de rechter, allereerst de bestuurlijke procedures in acht neemt, te weten bezwaar of administratief beroep.

In het algemeen verdient de bezwaarschriftprocedure de voorkeur boven administratief beroep. Het is beter dat een bestuursorgaan een besluit waar een burger het niet mee eens is, nog eens zelf heroverweegt en het als een eigen verantwoordelijkheid ziet dat een (rechts) juist besluit tot stand komt. Dit betekent dat waar in een wet slechts beroep dan wel bezwaar en beroep is ge-regeld, de wetgever de interne procedure van bezwaar zou moeten kiezen.

Het maken van bezwaar bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft geno-men, heeft enkele functies. Zo moet het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen, het aan een heroverweging onderwerpen en eventuele gebreken aan dit besluit herstellen. Dit is de verlengde *besluitvorming* als functie van be-zwaar.

Een andere functie is de *zeefwerking*: het voorkomen van onnodig beroep op de bestuursrechter. De zeefwerking maakt het mogelijk dat het bestuursor-gaan bepaalde zaken definitief in de bezwaarfase kan afhandelen. Het krijgt de gelegenheid om zijn eigen fouten te herstellen. Die geschillen hoeven dan niet meer te worden voorgelegd aan de rechter.

Vervolgens worden aan de bezwaarschriftprocedure enkele afgeleide of bijkomende functies toegekend. De *compensatie voor mandaat* is er een van.

Met deze functie wordt gedoeld op de mogelijkheid dat de besluiten op bezwaar op een hoger niveau in de bestuursorganisatie worden genomen dan de primaire besluiten die door een (onder)gemandateerde zijn genomen, zodat bepaalde nadelen van (onder)mandaat worden ondervangen.

Door het invoeren van een bezwaarschriftprocedure raakt het bestuursorgaan geconfronteerd met eigen fouten en onvolkomenheden. De *leerfunctie*, de tweede afgeleide functie, maakt het mogelijk dat het bestuursorgaan via de bezwaarschriftprocedure van eigen fouten en onvolkomenheden leert.

Ten slotte richt de *verduidelijkingsfunctie* zich op de bijdrage die het bezwaarschrift kan leveren aan de inventarisatie en toespitsing van de geschilpunten en argumenten over en weer in zaken die bij de rechter terechtkomen. Daardoor beschikt de rechter over een beter dossier in zaken die aan hem worden voorgelegd.

Zoals aangegeven is het administratief beroep bij de Minister of President een minder wenselijke vorm van rechtsbescherming. Gebleken is dat door hoogerberoepsinstanties, zoals bijvoorbeeld de President, beroepschriften soms niet worden behandeld, in elk geval niet door de President. Het kan zijn dat een ambtenaar deze finaal afdoet of helemaal niet.

Behandeling van een beroepschrift bij de Minister over een door de Directeur genomen besluit is in beginsel wel goed mogelijk. Indien het beroepschrift echter over een politiek beladen kwestie gaat, kan het zijn dat hij deze procedure niet afrondt. De wetgeving gaat ervan uit dat de bestuursorganen zaken zo organiseren dat de behandeling van beroepschriften daadwerkelijk plaatsvindt. Dat blijkt echter in de praktijk niet altijd het geval te zijn.

#### *Ad b. rechtspraak in twee instanties: beroep op de bestuursrechter*

Artikel 158 lid 2 Grondwet maakt voor de belanghebbende de toegang tot de rechter mogelijk. Binnen het bestuursrecht bestaan al wettelijk geregelde vormen van rechtsbescherming die bij een bestuursrechter, onderdeel van de gewone rechterlijke macht, eindigen. Te denken valt aan:

- artikel 7 van de Wet Medisch Tucht recht 1944. Dit artikel stelt beroep open bij het Hof van Justitie tegen besluiten van het Medisch Tuchtcollege;
- artikel 79 van de Personeelswet. Op grond van dit artikel kan de ambtenaar een vordering tot nietigverklaring van een door het bevoegd gezag genomen besluit indienen bij het Hof van Justitie als ambtenarenrechter;
- artikel 20 van de Kieswet. Dit artikel stelt beroep op de Kantonrechter open inzake de juistheid van een door de President genomen beslissing over de verbetering van de kiezerslijst.

In het grootste deel van de gezondheidswetgeving ontbreekt echter de mogelijkheid beroep in te stellen bij de rechter in eerste aanleg of in hoger beroep bij het Hof van Justitie. De burger kan tegen een besluit van de overheid slechts een onrechtmatige daadsactie instellen bij de burgerlijke rechter. In de gezond-

heidswetten waarin sprake is van gebrekkige rechtsbescherming, zou de wetgever het stelsel van rechtsbescherming vollediger kunnen maken door de burger die geen genoegen neemt met een door een bestuursorgaan genomen besluit, in de gelegenheid te stellen om zijn recht te zoeken bij een bestuursrechter. De wetgever zou dan moeten kiezen voor de invoering van rechtspraak in twee instanties: op de kantonrechter als bestuursrechter, als onderdeel van de gewone rechterlijke macht, en in hoger beroep bij het Hof van Justitie. De kantonrechter zou dan in eerste aanleg een uitspraak moeten doen. De belanghebbende die het oneens is met de beslissing van de rechter in eerste aanleg, kan – nadat het besluit aan hem is bekendgemaakt - in beroep gaan bij het Hof van Justitie. Hiermee zal de wet de mogelijkheid bieden om een in eerste aanleg gegeven rechterlijk oordeel in hoger beroep te laten toetsen. Ook zal de wet onder andere de kwaliteit van de rechtspraak bevorderen, het herstel van fouten mogelijk maken en het vertrouwen van de belanghebbende versterken. De voorziening ‘rechtspraak in twee instanties’ zou ook ingevoerd moeten worden in het kader van artikel 14 lid 5 van het Internationale Verdrag inzake Burger-en Politieke Rechten. Dit lid 5 van artikel 14 bepaalt dat in geval van een ‘crime’ de belanghebbende recht heeft op rechtspraak in twee instanties. Binnen het bestuursrecht is in elk geval sprake van ‘crime’ bij de wat zwaardere bestuurlijke boetes. In zo’n geval moet in elk geval tegen deze boetes een beroep in twee instanties openstaan.

#### *Ad c. Toetsingsgronden voor de bestuursrechter*

Om de rechtmatigheid van het door een bestuursorgaan genomen besluit te laten toetsen, zou de wetgever toetsingsgronden in de wet moeten vastleggen. Kort gezegd moet de bestuursrechter toetsen aan het recht. In de toelichting bij het wetsvoorstel wordt dit wat meer uitgewerkt: de bestuursrechter moet onderzoeken of het bestuursorgaan met het genomen besluit een geschreven of ongeschreven rechtsregel of algemeen rechtsbeginsel geschonden heeft.

Wanneer de hogerberoepsrechter de uitspraak van de bestuursrechter vernietigt, wil dit zeggen dat de rechter in eerste aanleg anders had moeten beslissen. Dit kan leiden tot het alsnog ongegrond verklaren van het inleidend beroep. Het gevolg van deze vernietiging van de uitspraak in eerste aanleg is dat het bestuursorgaan ontheven wordt van zijn verplichting tot het nemen van een nieuw besluit om het vernietigde besluit te vervangen. Daarnaast kan de hogerberoepsrechter de uitspraak van de kantonrechter bevestigen, eventueel met verbetering van gronden.

Een wetsvoorstel met de hierboven aangeduide punten is als bijlage 2 toegevoegd.



## Deel VII

### Conclusies en voorstellen





## Conclusies

### 12.1 Inleiding

In deze studie is onderzocht wat de rol van de overheid is op het terrein van de gezondheid, in het bijzonder op basis van wetgeving. De overheid krijgt door wetgeving bevoegdheden om de gezondheid van de burgers te beschermen en de gezondheidszorg op een bepaald niveau te brengen. De centrale onderzoeks-vraag luidt:

Beschikt de Surinaamse overheid over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen?

De centrale onderzoeksvraag leidt tot de volgende deelvragen:

1. hoe kan het Surinaamse gezondheidsrecht vanuit bestuursrechtelijk perspectief gezien worden? Tot welke delen van de gezondheidszorg strekken de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid zich uit?
2. is er wetgeving en beleid die zowel de bescherming van de burgers als de waarborging van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg beogen?
3. voldoet de wetgeving aan kwaliteitseisen van wetgeving?
4. biedt de wetgeving adequate rechtsbeschermingsmogelijkheden aan de burger?
5. voldoet de wetgeving aan de aandachtspunten van het recht op gezondheid, zoals internationaal gegarandeerd?
6. vindt de wetgeving aansluiting bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM?
7. hoe werkt de wetgeving in de praktijk?

## 12.2 Overzicht van de voornaamste conclusies

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag: Beschikt de Surinaamse overheid over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen?

Om ordening te brengen in de gezondheidssector moet de overheid via wetgeving optreden. Wil de overheid over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten beschikken, dan moet de wetgeving aan bepaalde re-levante kwaliteitseisen van wetgeving voldoen. Dit om onder andere een adequate werking van de wetgeving in de praktijk te bevorderen.

Uit de analyse blijkt dat de wetgeving binnen het gezondheidsrecht slechts gedeeltelijk voldoet aan wetgevingskwaliteitseisen. Dit heeft er mede toe geleid dat de werking van die wetten in de praktijk te kort schiet.

Slechts een deel van de gezondheidswetgeving voldoet aan de aandachtspunten die voortvloeien uit het recht op gezondheid. Verder vinden veel wetten geen aansluiting bij zowel de ontwikkelingen op internationaal niveau als die binnen de CARICOM.

Uit de analyse blijkt verder dat de overheid niet altijd beschikt over adequate bestuursrechtelijke instrumenten om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen. De reden is dat de wetgever in sommige wetten wel toezichthoudende bevoegdheden toekent aan een bestuursorgaan, maar deze niet of onvoldoende uitwerkt. Par.12.2.5 gaat hierop in.

De strafrechtelijke instrumenten zijn in theorie wel adequaat. In de praktijk zijn ze echter moeilijk uitvoerbaar. Te denken valt aan het in de meeste gezondheidswetten toekennen van opsporingsbevoegdheden aan de in artikel 134 WSV bedoelde ambtenaren en bijzondere ambtenaren. In de praktijk is het de politie die deze opsporingsbevoegdheden moet uitoefenen.

Het blijkt echter dat de gewone politieambtenaren hun opsporingsbevoegdheid op het terrein van gezondheid niet uitoefenen. Zij laten het liever over aan de bijzondere ambtenaren. Om de opsporingsbevoegdheid uit te oefenen moeten deze bijzondere ambtenaren eerst beëdigd worden tot buitengewoon agent van politie. Uit deze studie blijkt dat bijvoorbeeld bij het BOG slechts een klein deel van de Milieu Inspecteurs en twee keurmeesters en ambtenaren van het Viskeuringsinstituut zijn beëdigd tot buitengewoon agent van politie. Dit heeft tot gevolg dat in geval er veel klachten/aangiften binnenkomen, zij die niet allemaal in behandeling kunnen nemen. Ze moeten dan terugvallen op de (afhoudende) gewone politie. Ook blijkt dat de gewone politie geen kennis draagt van de inhoud van de wetten.

Uit deze studie is ook gebleken dat er nooit een overtreding van een van de gezondheidswetten strafrechtelijk is vervolgd. Aangenomen kan worden dat

een belangrijke oorzaak is dat de strafrechtelijke keten overbelast is geraakt. Het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie is meer gericht op zware strafbare feiten conform het Wetboek van Strafrecht. In dit kader wordt voor-gesteld om in gevallen waarin geen sprake is van zware overtredingen, een adequaat bestuursrechtelijk handhavingssysteem in te voeren. Een wetsvoor-stel daarvoor is als bijlage 1 toegevoegd.

De nadere uitwerking van de conclusies geschiedt aan de hand van de be-antwoording van de deelvragen. Hieronder komt de beantwoording van de deelvragen aan de orde.

#### 12.2.1 Het Surinaamse gezondheidsrecht in ontwikkeling en de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid

Het Surinaamse gezondheidsrecht is nog in ontwikkeling. Uit deze studie blijkt dat

het Surinaamse gezondheidsrecht onder andere vanuit bestuursrechtelijk perspectief kan worden gezien. In het bestuursrecht krijgt de overheid in overeen-stemming met het legaliteitsbeginsel bevoegdheden om ordening in de samen-leving te brengen.

##### *Bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid*

Conform het legaliteitsbeginsel geeft de wetgever aan de overheid bevoegdheden om ordening, structurering in de gezondheidszorg te brengen en in deze sector de burgers te beschermen. Zo heeft de overheid via wetgeving in verschillende delen van de gezondheidszorg bevoegdheden en verantwoordelijkheden gekregen. Uit dit onderzoek blijkt dat de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid zich uitstrekken op het gebied van beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. Behalve op genoemde gebieden van de gezondheidszorg strekken de bevoegdheden en verantwoordelijkheden zich ook uit op het gebied van de onderliggende determinanten van volksgezondheid, preventie en vrijheden.

##### *Bevoegdheden*

Uit de analyse van de gezondheidswetgeving blijkt dat de wettelijke bevoegdheden van de overheid gericht zijn op het waarborgen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg en onderliggende determinanten van volksgezondheid en op het beschermen van de gezondheid van de burgers en de volksgezondheid.

De wettelijke bevoegdheden van de overheid die de gezondheidszorg dan wel de onderliggende determinanten van volksgezondheid beïnvloeden, variëren. Het kan gaan om het leggen van quarantaine op schepen, het beteugelen van geslachtsziekten, het verlenen van een vergunning voor het oprichten van een ziekenhuis, het weren en bestrijden van besmettelijke ziekten, het viseren van

het diploma van personen die geneeskundige beroepen willen uitoefenen, het verlenen van een vergunning tot de uitoefening van de huisartspraktijk, het aanwijzen van een bloeddonororganisatie, het bevorderen van de gezondheid door keuring van personen die werkzaam willen zijn in een bedrijf dat voedingsmiddelen vervaardigt, het verlenen van toestemming voor het doen van een geneeskundig onderzoek op een groep personen, tot het geven van een verklaring door een arts waarin vermeld wordt dat de vaccinatie van een kind achterwege mag blijven. Er bestaat dus een zeer grote variatie.

### 12.2.2 Wetgeving

Er is wetgeving die aandacht besteedt aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende criteria beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit (AAAQ criteria), juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken en de minimale kernverplichtingen 'to ensure access to minimum essential food which is nutritionally safe and to ensure access to (basic shelter), housing (and sanitation,) and an adequate supply of safe and potable water. Verder is er wetgeving die gericht is op onderliggende determinanten van volksgezondheid, preventie en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid. In deze studie zijn de volgende wetten behandeld:

- twee wetten zijn gericht op de *beschikbaarheid*. Dit zijn de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname en het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk (zie hoofdstuk 10);
- twee wetten zijn gericht op *toegankelijkheid* van de gezondheidszorg. Dit zijn de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname en de Wet Nationale Basiszorgverzekering (zie hoofdstuk 10). De laatste wet heeft ook betrekking op de uit het recht op gezondheid voortvloeiende drie juridische verplichtingen tot respecteren, beschermen en verwezenlijken van de toegang tot de gezondheidszorg;
- een wet is gericht op de *aanvaardbaarheid*. Dit is de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen;
- zes wetten zijn gericht op de *kwaliteit* van de gezondheidszorg. Dit zijn de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen, de Wet van 28 september 1969 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, de Wet van 21 oktober 1972 houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgeren en ziekenverzorgsters, de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 (zie hoofdstuk 7), de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname (zie hoofdstuk 10) en de Wet Bloedvoorziening (hoofdstuk 9);
- een wet heeft betrekking op de verplichting tot respecteren van het recht op gezondheid: de Grondwet;

- vijftien wetten hebben betrekking op de beschermende verplichting van het recht op gezondheid. Dit zijn de Wet Uitoefening Geneeskundige Be-roepen, de Wet van 28 september 1969 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, de Wet van 21 oktober 1972 houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en zie-kenverzorgsters, de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 (zie hoofdstuk 7), de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der arts-enijbereidkunst in Su-riname (zie hoofdstuk 10) en de Wet Bloedvoorziening (hoofdstuk 9), de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Plantenbeschermingswet 1965, de Voedingsmiddelenwet 1911, het Wetboek van Strafrecht en het Wa-terleidingbesluit, de Veiligheidswet 1947 en de Politiestrafwet (hoofdstuk 11);
- twee wetten hebben betrekking op de verplichting tot verwezenlijken van het recht op gezondheid: de Grondwet en het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk;
- negen wetten en een besluit zijn gericht op de onderliggende determinanten van volksgezondheid. Dit zijn de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Plantenbeschermingswet 1965, de Voedingsmiddelenwet 1911, de Wet Huisvestingsplan, de Veiligheidswet 1947, de Politiestrafwet, het Wetboek van Strafrecht en het Waterleidingbesluit. Het Waterleidingbe-sluit bevat regels inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwali-teit van veilig en schoon drinkwater (AAQ criteria).  
De Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Plantenbeschermingswet 1965 en de Voedingsmiddelenwet 1911 zijn wetten die voldoen aan de uit het recht op gezondheid' voortvloeiende minimale kernverplichting *'to ensure access to minimum essential food which is nutritionally safe'* terwijl de Politiestrafwet, het Wetboek van Strafrecht en het Waterleidingbesluit aandacht besteden aan de minimale kernverplichting *'to ensure (access to basic shelter, housing and sanitation, and) an adequate supply of safe and potable water'*. De Wet Huisvestingsplan heeft betrekking op de min-imale kernverplichting *'to ensure access to basic shelter, housing (and sanitation, and an adequate supply of safe and potable water'*).
- negen wetten zijn gericht op preventie. Dit zijn de Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart, de An-chylostoomwet, Muskietenbestrijdingswet, de Wet van 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten, de Be-smettelijke Ziektenwet 1953, de Wet van 7 december 1954 houdende enige regelingen ter bevordering van de volksgezondheid, de Leprawet, de Tabakswet en het Vaccinatiedecreet 1982;

- een wet is gericht op het onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid. Dit is het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken.

In totaal zijn in het bovenstaande overzicht 27 wetten en één besluit behandeld.

De wetgeving die niet in het bovenstaande overzicht voorkomt, is:

- de Krankzinnigenwet;
- het Besluit van 17 september 1896, regelende het door veeartsen bereiden en tot geneeskundig doel afleveren van geneesmiddelen ten behoeve van vee, die niet in de opsomming voorkomen. Dit is behandeld bij de onderwerpen ‘Aan de Directeur van Volksgezondheid toegekende bevoegdheden’ (par. 6.4.3) en ‘Toezichthoudende en handhavingsbevoegdheden’ (par. 6.4.6);
- de Wet van 7 maart 1955 tot invoering van de titel ‘Directeur van Volksgezondheid’. Deze wet is behandeld bij het onderwerp ‘Invoering van de titel “Directeur van Volksgezondheid”’ in par. 6.3.

Van de genoemde wetten bevatten de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen, de Krankzinnigenwet, de Leprawet 1960 en het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk onder andere een vergunningenstelsel. De Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen, de Krankzinnigenwet en het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk geven aan het bevoegde bestuursorgaan de bevoegdheid tot het verlenen van een vergunning en het intrekken daarvan. De Leprawet 1960 geeft aan het bevoegde bestuursorgaan de bevoegdheid tot het verlenen van een vergunning tot het oprichten van een inrichting en sluiting daarvan.

### 12.2.3 Beleid

Wat is er aan beleid? Met beleid op basis van wetgeving stelt de overheid alles in het werk om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen.

Er is een Ontwikkelingsplan 2017-2021 dat gedeeltelijk in overeenstemming is met enkele normen/aandachtspunten die voortvloeien uit het recht op gezondheid. In het Ontwikkelingsplan maakt de regering er melding van acties te ondernemen om de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen. Dit geeft aan dat het ontwikkelingsplan slechts voldoet aan drie van de AAAQ-criteria die voortvloeiende uit het recht op gezondheid: de aanvaardbaarheid ontbreekt.

In het kader van het Ontwikkelingsplan zal de overheid ook preventiebeleid voeren. Inzake de ‘onderliggende determinanten van volksgezondheid’ richt de overheid haar aandacht slechts op ‘schoon drinkwater’ en ‘huisvesting’. Daarmee voldoet het Ontwikkelingsplan aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende minimale kernverplichting *‘to ensure access to basic shelter,*



*housing (and sanitation,) and an adequate supply of safe and potable water*'. Al met al voldoet het integrale Ontwikkelingsplan aan enkele aandachtspunten die voortvloeien uit het recht op gezondheid.

#### 12.2.4 Internationaal en communautair recht

Par.12.2.3 laat zien dat er wetgeving is die voldoet aan de uit het recht op gezondheid voortvloeiende AAAQ criteria of minimale kernverplichtingen *'to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally adequate and safe'*, en *'to ensure access to basic shelter, housing and sanitation, and an adequate supply of safe and potable water'*.

Daarnaast is er wetgeving die preventie beoogt in overeenstemming met het recht op gezondheid.

Uit de toetsing aan de wetgevingskwaliteitseis 'rechtmatigheid' blijkt dat enkele wetten die voldoen aan de minimale verplichting *'to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally adequate and safe'*, ook aan andere internationale normen inzake voedselveiligheid voldoen.

Het blijkt echter dat de werking van genoemde wetten in de praktijk te kort schiet. Par.12.2.8 gaat op enkele kwesties in.

#### *Internationale normen inzake voedselveiligheid*

De wetgeving die betrekking heeft op onderliggende determinanten van volks-gezondheid, met name de Viskeuringswet, de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Plantenbeschermingswet 1965 en de Wet Inspectie Vlees en overige Dier-lijke Producten zijn in overeenstemming gebracht met andere internationale normen die onder andere voedselveiligheid garanderen.

Omdat de regering met behulp van de Viskeuringswet haar visserijproducten wil afzetten op de markten van de Europese Unie en die van Canada en de Verenigde Staten van Amerika is de wet geharmoniseerd met de door die afnemers gehanteerde internationaal geldende normen.

De Bestrijdingsmiddelenwet 1972 is in overeenstemming gebracht met regels van de FAO. De Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten is in lijn gebracht met de internationale richtlijnen, standaarden en aanbevelingen voor voedselveiligheid, diergezondheid en volksgezondheid van onder andere de OIE, FAO, WHO en Codex Alimentarius.

De Plantenbeschermingswet 1965 is in overeenstemming gebracht met de International Plant Protection Convention.

#### *Dringend noodzakelijke aanpassing van wetgeving*

Het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen dat betrekking heeft op vrijheden (freedoms), voldoet niet aan de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid. De wetgever is hieraan voorbij gegaan. Aanpassing van de wetgeving door die in overeenstemming te brengen



met de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid is noodzakelijk.

Daarnaast zijn de IHR van de WHO tot stand gekomen. De bestaande besmettelijke ziekten wetgeving moet alsnog in overeenstemming met die regels worden gebracht.

### *Het communautaire recht*

Binnen de CARICOM is een 'Draft Model Professional Service bill' inzake het vrije verkeer van personen binnen die CARICOM is voorbereid, is een draft model bill op het gebied van voedselveiligheid in voorbereiding en is een *model Law Occupational Safety and Healthy Environment* is tot stand gekomen. Een model law heeft geen juridisch bindend karakter, maar van lidstaten wordt verwacht dat zij die op nationaal niveau gaan implementeren. De draft bills zijn tot stand gekomen voor de update en harmonisatie van wetgeving. Gesteld zou kunnen worden dat de bills richtlijnen bevatten die lidstaten in acht moeten nemen onder meer bij de harmonisatie van hun wetgeving.

Suriname zou de draft bill inzake het vrije verkeer van personen binnen de CARICOM als vertrekpunt moeten gebruiken bij de aanpassing van de beroepswetgeving.

Vooruitlopend op de draft bill op het gebied van voedselveiligheid heeft Suriname haar wetgeving op het gebied van vleesproducten enigszins aangepast conform artikel 74 lid 2 onder c van het herziene CARICOM verdrag (SPS maatregelen).

Bij de voorbereiding van een nieuwe veiligheidswet heeft Suriname wel gewerkt met de model law.

#### 12.2.5 Toetsing aan de wetgevingskwaliteitseisen

Omdat de overheid veelal op basis van wetgeving optreedt, is het belangrijk dat die aan de kwaliteitseisen van wetgeving voldoet. Daarbij wordt onder andere nagegaan of de overheid over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten beschikt en of de wetgeving mogelijkheden tot rechtsbescherming biedt aan de burger die geen genoegen neemt met een besluit van de overheid, en of de wetgeving in de praktijk zal werken.

Met wetgeving wordt de verwerkelijking van beleid mogelijk gemaakt. Om ervoor te zorgen dat de wetten in de praktijk werken, moeten zij voldoen aan de ontwikkelde kwaliteitseisen van wetgeving. Voor de kwaliteitstoetsing is de memorie van toelichting van belang. Daarin zou de regering gemotiveerd moeten aangeven waarom zij de mening is toegedaan dat de kwaliteit van wetgeving adequaat is. Ook zou zij daarin moeten verklaren dat de door haar gekozen bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten adequaat zijn teneinde het doel van een wet te bereiken. De subparagrafen 12.2.6 respectievelijk 12.2.7 gaan hierop in.

Uit de toetsing van de wetgeving die voorzien is van een memorie van toelichting, blijkt dat zij slechts gedeeltelijk voldoen aan kwaliteitseisen van wetgeving. Van de behandelde wetten (zie par. 12.2.2) is slechts van 10 een memorie van toelichting beschikbaar. Uit de toetsing van deze 10 wetten blijkt dat die niet voldoen aan alle kwaliteitseisen. Uit de memorie van toelichting blijkt niet dat de regering de wetten adequaat heeft getoetst aan de eisen van doeltreffendheid en doelmatigheid en uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid.

Hierna zal eerst worden ingegaan op kwaliteitseisen inzake algemene bestuurlijke bevoegdheden zoals vergunningverlening, visering e.d. Daarna zal worden ingegaan op de bestuurlijke handhaving.

### *Bestuurlijke bevoegdheden*

De meeste gezondheidswetten kennen aan diverse bestuursorganen bestuursrechtelijke bevoegdheden toe. Te denken valt aan de bevoegdheid tot het verlenen van een vergunning. Deze bestuursorganen zijn organen die aan de top van de politiek zitten of de hoogste organen van een departement zijn en veelal niet eraan toekomen om die bevoegdheid (tot vergunningverlening) ook zelf uit te oefenen.

### *Bestuurlijke handhaving*

Handhaving is een overkoepeling van toezicht en sanctionering. Daarbij is sprake van de toekenning van diverse toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. De volgende paragrafen gaan hierop in.

#### 12.2.6 Adequate bestuursrechtelijke instrumenten

##### *Toezicht*

Van de 27 behandelde wetten kent de wetgever in 16 wetten en twee besluiten aan de overheid toezichtsbevoegdheden toe. Dit betekent dat de bij de overige wetten een regeling over toezicht ontbreekt. Omdat een regeling over toezicht ontbreekt, kan de overheid niet actief onderzoeken of een gestelde norm wordt nageleefd.

Van de 16 wetten is in twee wetten de toezichtsbevoegdheid niet uitgewerkt, namelijk de Wet Bloedvoorziening en de Tabakswet. Er is daarbij sprake van een gebrekkige regeling van toezicht.

De toezichtsbevoegdheden omvatten het binnentreden van plaatsen, het nemen van monsters en het vragen naar inlichtingen. Er zijn echter beperkingen.

Zo is in de Wet regelende de uitoefening van de artsennijbereidskunst de toezichtsbevoegdheid 'het binnentreden' beperkt tot het binnentreden van apotheken. Uit een geschetste praktijksituatie blijkt dat op informele markten geneesmiddelen onder de toonbank worden verkocht. Omdat de wetgever de toe-

zichtsbevoegdheid ‘het binnentreden’ heeft beperkt tot apotheken, kan de toe-zichthouder dergelijke plaatsen niet inspecteren. Hier is sprake van een te beperkte regeling van de toezichtsbevoegdheid ‘het binnentreden’.

### *Bestuursorganen belast met toezicht*

#### *Centrale positie van de Directeur van Volksgezondheid*

De meeste bestuurlijke bevoegdheden zijn geconcentreerd bij de Directeur van Volksgezondheid. Daarnaast wordt ook in een groot deel van de gezondheids-wetgeving de Directeur van Volksgezondheid belast met het toezicht op de naleving. De wetgever heeft in acht wetten en twee besluiten aan de Directeur van Volksgezondheid de toezichtsbevoegdheid toegekend. Maar de wetgever werkt in sommige wetten deze bevoegdheid niet uit. Het bestuursorgaan weet dan niet hoe het deze bevoegdheid moet uitoefenen.

Zo is bijvoorbeeld in art. 20 lid 1 van de Tabakswet bepaald dat de Directeur van Volksgezondheid belast is met het toezicht op naleving. Een verdere uitwerking van deze toezichthoudende taak blijft uit.

Bij de uitoefening van die toezichthoudende bevoegdheden door bestuurs-organen zijn er nogal wat problemen. Te denken valt aan de gevallen waarin de Directeur van Volksgezondheid in gezondheidswetten talloze beslissings-bevoegdheden krijgt inzake vergunningen en erkenningen en ook nog toezicht-houdende bevoegdheden moet uitoefenen.

In zo’n geval verleent de Directeur van Volksgezondheid veelal mandaat aan ondergeschikten. Te denken valt aan de Milieu Inspecteurs aan wie de Directeur van Volksgezondheid de toezichtsbevoegdheid mandateert. De inspecteurs moeten ingevolge de Muskietenbestrijdingswet, Anchylostoomwet, het Besluit van 17 september 1896, regelende het door veeartsen bereiden en tot geneeskundige doel afleveren van geneesmiddelen ten behoeve van vee, de Voedingsmiddelenwet 1911, het Waterleidingbesluit en de Tabakswet toezicht uitoefenen. In de praktijk blijkt dat de afdeling van de Milieu Inspecteurs onvoldoende menskracht heeft. Het gevolg is dat de inspecteurs niet altijd de toezichtsbevoegdheid kunnen uitoefenen. In elk geval is het ondoenlijk voor de Directeur van Volksgezondheid om alle wettelijk verkregen bevoegdheden en ambtelijke bevoegdheden zelf uit te oefenen.

Ook blijkt dat inspecteurs van volksgezondheid die behoren bij inspectieorganen, namens de Directeur van Volksgezondheid toezichtsbevoegdheden uitoefenen. Omdat de overheid de eindverantwoordelijkheid draagt om alle onderdelen van het recht op gezondheid te garanderen, is het van belang de Directeur van Volksgezondheid te ontlasten van zijn toezichthoudende bevoegdheden en deze toe te kennen aan ter zake deskundige inspectieorganen. Dit betekent dat conform het legaliteitsbeginsel de organen die belast zullen worden met de inspectie, zelf een wettelijke grondslag moeten hebben.

*Toezicht en opsporing*

De bestuursorganen die belast zijn met het toezicht op naleving, moeten ook strafbare feiten opsporen. Bij de uitoefening van die twee bevoegdheden rijst de vraag of zij optreden in de hoedanigheid van toezichthouder of in de hoedanigheid van opsporingsambtenaar. In dit kader is in deze studie voorgesteld dat de wetgever onderscheid maakt tussen toezicht en opsporing.

*Bestuursrechtelijke sanctionering*

De wetgever kent aan de overheid behalve toezichtsbevoegdheden ook andere bestuursrechtelijke handhavingsinstrumenten toe. In drie wetten is de bevoegdheid tot het intrekken van een vergunning toegekend, in een wet de bevoegdheid tot het sluiten van een inrichting, in een wet de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder dwangsom, last onder bestuursdwang en bestuurlijke boete en in twee wetten de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder bestuursdwang.

*Intrekken van vergunningen*

Een bestuursorgaan verleent vergunningen voor de oprichting van ziekenhuizen, psychiatrische instellingen, inrichtingen alwaar leprapatiënten worden behandeld en voor de uitoefening van een huisartspraktijk, en kan deze vergunningen ook weer intrekken.

In theorie is dit bestuursrechtelijke handhavingsinstrument adequaat om het doel van de wetgever te bereiken. Het bevoegde bestuursorgaan kan namelijk zonder tussenkomst van de rechter dit bestuursrechtelijke handhavingsinstrument toepassen.

*Andere bestuursrechtelijke sancties*

In de Viskeuringswet is het bestuursrechtelijke handhavingsinstrumentarium gericht op het uitoefenen van de bevoegdheid tot het opleggen van een last onder dwangsom, een last onder bestuursdwang of een bestuurlijke boete. In de Plantenbeschermingswet 1965 en de Politiestrafwet is de bestuursrechtelijke sanctie van last onder bestuursdwang geregeld. In de Wet Nationale Basiszorgverzekeringswet heeft de wetgever ook bestuursrechtelijke

handhavingsinstrumenten aan de Zorgraad toegekend, namelijk het opleggen van een last onder dwangsom en bestuurlijke boete.

Ook in dit geval zijn in theorie de bestuursrechtelijke handhavingsinstrumenten adequaat. De bestuurlijke overheid mag zonder tussenkomst van de rechter deze bestuursrechtelijke sancties opleggen. De wetgever heeft bij genoemde wetten echter nagelaten een onderzoek te doen naar de uitvoerbaarheid van de bestuursrechtelijke handhavingsinstrumenten. Het gevolg is dat de uitvoering daarvan problemen oplevert. Te denken valt aan de uitvoering van de

bestuursrechtelijke sancties last onder bestuursdwang, last onder dwangsom en bestuurlijke boete. De wetgever laat bijvoorbeeld na de procedure voor de toe-passing van de bestuurlijke boete te regelen. Daarom is een systematische or-dening van deze bestuursrechtelijke sancties op haar plaats. Zie het wetsvoor-stel dat als bijlage 1 is toegevoegd.

#### 12.2.7 Adequate strafrechtelijke instrumenten

De bestaande wetgeving maakt veelal gebruik van ge- en verboden dan wel vergunningenstelsels. Het komt erop neer dat de overheid gedragsnormen stelt in wetgeving. Daarbij wordt verondersteld dat de burger zich daaraan houdt. Bij overtreding van de normen staan handhavingsmogelijkheden open. In alle behandelde wetten en in een besluit heeft de wetgever gekozen voor de strafrechtelijke sanctionering van de naleving van de bepalingen. Daarnaast blijkt dat slechts in de Wet Nationale Basiszorgverzekering, de Viskeuringswet, de Plantenbeschermingswet 1965 en de Politiestrafwet de wetgever behalve de strafrechtelijke sanctionering ook voor bestuursrechtelijke sanctionering heeft gekozen. In bijna alle wetten kiest de wetgever voor gevangenisstraf/hechtenis of geldboete. In de Viskeuringswet en de Wet Nationale Basiszorgverzekering zijn ook bestuurlijke boete en herstelsancties te vinden. De wetgever van de Plantenbeschermingswet 1965 en de Politiestrafwet kiest ook voor een rege-ling van de herstelsanctie. Een uitleg waarom de wetgever in de Viskeurings-wet, de Wet Nationale Basiszorgverzekering, de Plantbeschermingswet 1965 en de Politiestrafwet voor een combinatie van de twee soorten handhavingsin-strumenten heeft gekozen, blijft achterwege.

#### *Zware belasting van de strafrechtelijke keten*

Gebleken is dat de strafrechtelijke sanctionering in de meeste gevallen nauwe-lijks of helemaal niet plaatsvindt. Het Openbaar Ministerie stelt dat het geen bestanden heeft over een eventuele strafrechtelijke vervolging ingevolge de gezondheidswetgeving, wetgeving die te maken heeft met onderliggende de-terminanten van volksgezondheid, preventie en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid.

Aangezien de strafrechtelijke handhaving een goed mechanisme is om bur-gers te dwingen de wettelijke normen na te leven, moet rekening worden ge-houden met het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie. Het Openbaar Ministerie zal niet in staat zijn alle overtredingen te vervolgen van de wetten die gericht zijn op het garanderen van het recht op gezondheid, en minder nog van wetten op andere beleidsgebieden. Daarbij raakt dit onderdeel van de straf-rechtelijke keten overbelast.

Zo is de problematiek van de ambtenaren van de afdeling Milieu Inspectie van het Bureau Openbare Gezondheidszorg belicht. Ingevolge de Muskieten-bestrijdingswet zijn zij bijvoorbeeld bevoegd te onderzoeken of de burgers de

wettelijke normen naleven. Bij een eventuele overtreding maken zij een proces-verbaal op. Dit sturen zij op naar het Openbaar Ministerie dat zorg draagt voor de verdere afhandeling. Het komt voor dat verdere afhandeling van de case vaak lang op zich laat wachten of dat de zaak zelfs helemaal niet in behandeling wordt genomen.

Het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie richt zich meer op zware gepleegde strafbare feiten die genoemd zijn in het Wetboek van Strafrecht of de Wet verdovende middelen. Een keuze voor bestuursrechtelijke sanctioneringssysteem is dan op zijn plaats.

### *Afhandeling buiten het strafrechtelijke proces*

De wetgever biedt ook andere mogelijkheden om overtredingen af te handelen. Een overtreding van de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 (het in bezit hebben van verboden bestrijdingsmiddelen), de Plantenbeschermingswet 1965 en de Voedingsmiddelenwet 1911 (het in bezit hebben van voedingsmiddelen die schadelijk zijn voor de gezondheid), wordt aan de hand van de Wet Economische Delicten afgehandeld. Ingevolge de Wet Economische Delicten zijn overtredingen van voorschriften ingevolge de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Plantenbeschermingswet 1951 en de Voedingsmiddelenwet 1911 en de illegale handel van tabak ingevolge de Tabakswet gelijkgesteld met economische delicten. Dit betekent dat het Openbaar Ministerie de mogelijkheid krijgt dergelijke overtredingen buiten het strafrechtelijke proces af te handelen.

Ook is voorgekomen dat overtredingen van de Wet regelende uitoefening der artseneijbereidskunst die niet vallen onder de Wet Economische Delicten, toch conform deze wet zijn afgehandeld.

### *Opsporingsbevoegdheden*

In de meeste wetgeving die te maken heeft met de gezondheidszorg, de onderliggende determinanten van volksgezondheid (voedselveiligheid, veilig drinkwater, gezond leefmilieu, veilige werkomstandigheden, huisvesting), preventie en de onder het toepassingsgebied vallende vrijheden van het recht op gezondheid, zijn de in artikel 134 van het Wetboek van Strafvordering aangewezen ambtenaren belast zijn met het opsporen van strafbare feiten. Behalve die wetgeving belast ook wetgeving op andere beleidsgebieden de bedoelde ambtenaren met het opsporen van strafbare feiten. Daardoor raakt dit onderdeel van de strafrechtelijke keten – opsporing – overbelast. Het blijkt dat in de praktijk de bedoelde ambtenaren nauwelijks of helemaal geen gebruik maken van hun opsporingsbevoegdheid op het terrein van het gezondheidsrecht. De eerste reden hiervoor is dat zij een kennisachterstand hebben inzake de inhoud van deze wetten. Een andere reden is dat deze ambtenaren menen dat zij de uitvoering van de opsporingsbevoegdheid beter kunnen overlaten aan andere ambtenaren, de bijzondere ambtenaren, die ook belast zijn met de opsporing. Zij gaan ervan



uit dat de bijzondere ambtenaren wel kennis dragen van de inhoud van de relevante wetgeving. Om de opsporingsbevoegdheid uit te oefenen moeten deze ambtenaren beëdigd worden tot buitengewoon agent van politie. Ze worden dan bijzondere opsporingsambtenaren. Slechts de aangewezen ambtenaren zijn op grond van de Viskeringswet, een klein deel van de milieu inspecteurs en twee keurmeesters zijn echter beëdigd als bijzondere opsporingsambtenaren. Dit maakt het systeem van strafrechtelijke handhaving ineffectief en inefficiënt. De wetgever moet overwegen of een systeem van bestuursrechtelijke handhaving, namelijk het uitoefenen van toezicht, op zijn plaats is.

#### 12.2.8 Toetsing op adequate rechtsbescherming

Toetsing heeft ook plaatsgevonden van de bestuursrechtelijke rechtsbescherming. Daarbij is nagegaan of de wet aan de burger die geen genoegen neemt met een door de overheid genomen besluit, mogelijkheden tot rechtsbescherming biedt. Het blijkt dat in de meeste wetten geen rechtsbeschermingsregels zijn vastgelegd en als die er zijn, is sprake van een gebrekkig stelsel van rechtsbescherming.

#### 12.2.9 Werking van wetgeving in de praktijk

De wetgeving schiet ook te kort in de praktijk. Enkele kwesties komen in de subparagrafen aan de orde.

##### *Beroepenwetgeving*

De beroepenwetgeving is van oudere datum. De Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen reguleert slechts de beroepen van arts, verloskundige, tandarts, apotheker en jeugdtandverzorger. De bedoeling van de wetgever is dat slechts wettelijk gekwalificeerden hun beroep mogen uitoefenen. Voor de toelating tot de uitoefening van de wettelijk geregelde beroepen voert de wet het systeem van visering van diploma's in. Op nationaal niveau blijkt dat andere beroepen zijn ontwikkeld. Deze nieuwe beroepen zijn niet aan wettelijke regels onderworpen. Uit de praktijk blijkt dat de overheid – in dit geval het Ministerie van Volksgezondheid – buiten de Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen om een eenmalige registratie bijhoudt van enkele nieuwe beroepen, naast de in de wet geregelde beroepen. In dit kader schiet de wetgeving tekort. Aanpassing van de beroepenwetgeving is noodzakelijk.

##### *Functioneren van commissies*

##### *Raad voor bloedvoorziening*

Met de uitvoering van de Wet Bloedvoorziening is de Raad voor bloedvoorziening belast. Uit de praktijk blijkt dat dit orgaan dat een permanente taak vervult, slechts voor een beperkte periode is ingesteld. Een voorbeeld is de

Raad voor bloedvoorziening. Het is gebleken dat de zittingstermijn van deze Raad in 2015 is verstreken en de verlenging daarvan nog in behandeling is. De Raad verrichtte zijn werkzaamheden onverkort door tot eind juni 2018. In juli 2018 is de zittingstermijn van de Raad voor drie jaren verlengd en is hij met nieuwe leden bemensd. Toch blijkt dat de wet in de praktijk te kort schiet. Dit omdat de uitvoeringsbesluiten niet tot stand zijn gekomen.

*Subcommissies van de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname*

De Prijzencommissie en Keuringscommissie die conform de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, zorg moeten dragen voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen, zijn vooralsnog niet ingesteld. Met betrekking tot het toezicht en handhaving blijkt dat ook deze wet te kort schiet.

*Wet Nationale Basiszorgverzekering*

Met behulp van de Wet Nationale Basiszorgverzekering beoogt de wetgever gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor een ieder te garanderen. De Wet Nationale Basiszorgverzekering blijkt echter in de praktijk een probleemkind te zijn. De oorzaak hiervan is dat de RvM buiten de wet om criteria ontwikkelt die geen wettelijke grondslag hebben. Met andere woorden, de RvM handelt in strijd met de wet. De Wet Nationale Basiszorgverzekering treft voorzieningen voor degenen die niet in staat zijn zelf de basiszorgverzekering te sluiten. De RvM bepaalt nu naar eigen inzicht, niet conform het in de wet voorziene systeem, wie in aanmerking komt voor een premievrije basiszorgverzekering. De beleidscriteria zijn niet bekend gemaakt. Daarnaast blijkt dat heel wat regels in staatsbesluiten zouden moeten worden opgenomen maar dat deze staatsbesluiten er nog niet zijn. Een ander probleem is dat ziekenhuizen waarop de wet van de toepassing is, naar eigen inzicht tarieven stellen voor bepaalde onderzoeken. Kennelijk zijn de ziekenhuizen als uitvoerder van de Wet Nationale Basiszorgverzekering niet betrokken bij de voorbereiding daarvan. Vanwege de geconstateerde problemen in de praktijk biedt de Wet Nationale Basiszorgverzekering niet voor alle lagen van de samenleving gelijke toegang tot de gezondheidszorg.

*Stilzitten van de overheid*

De overheid heeft ook stil gezeten bij het vervaardigen van de uitvoeringsbesluiten van de Wet Bloedvoorziening, de Tabakswet en de vrij recent afgekondigde Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke producten. Dit maakt dat de werking van deze wetten net als die van de Wet Nationale Basiszorgverzekering in de praktijk te kort schiet. Een voorbeeld is de Zorgraad. De Zorgraad kan de aan hem toegekende bestuursrechtelijke handhavinginstrumenten vooralsnog niet uitoefenen. De reden is dat de wijze waarop de Zorgraad zijn



bestuursrechtelijke handhavinginstrumenten moet uitoefenen, bij staatsbesluit moet worden bepaald. Het staatsbesluit is vooralsnog niet voorbereid.

#### 12.2.10 Handhaving

Bij de naleving van de wettelijke bepalingen van de gezondheidswetgeving schiet de handhaving te kort. Dit onderwerp is reeds behandeld in par. 12.2.5 en par. 12.2.6.

#### 12.2.11 Het nationale grondrecht ‘recht op gezondheid’

In Suriname is het recht op gezondheid in de Grondwet verankerd. De overheid voldoet beperkt aan deze norm. Hieronder het volgende.

De overheid probeert via wetgeving het recht op gezondheid te verwezen-lijken. Er bestaat wetgeving, maar de werking van wetgeving in de praktijk is problematisch (zie par.12.2.5, en par. 12.2.9). Dit behoort tot een van de groot-ste tekortkomingen.

Een ander probleem is dat er enigszins sprake is van een beperking op de toetsing aan het recht op gezondheid. De Grondwet voorziet slechts in de mogelijkheid tot toetsing aan klassieke grondrechten. Misschien zou een vergelijkbare Treatment Action Campaign case de beperking mogelijkerwijs kunnen opheffen. Art. 105 Grondwet dat een beroep op de doorwerking van internationale verdragen mogelijk maakt, zou een uitkomst kunnen bieden. Een beroep op de doorwerking heeft niet altijd een kans van slagen.

Ingevolge de World Bank Classification 2014 is Suriname een *upper middle-income country* wat betekent dat de overheid meer zou kunnen en moeten op basis van de mensenrechten verplichtingen. Het blijkt toch niet zo te zijn.

#### 12.2.12 De rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht zelfbeschikkingsbeginsel, beschermingsbeginsel en gelijkheidsbeginsel

Het blijkt dat de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht gezondheidsrecht zelfbeschikkingsbeginsel, beschermingsbeginsel en gelijkheidsbeginsel rele-vant zijn voor een van de gezondheidswetten.

De wetgever heeft inzake het overbrengen van besmettelijke ziekten van mens op mens het beschermingsbeginsel in acht genomen (zie par.11.8.2). Echter is vanwege nieuwe ontwikkelingen aanpassing van deze wetgeving dringend nodig (zie par.12.4). Bij de Wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, het Decreet Vergunningen Huisarts-praktijk en de Wet Nationale Basiszorgverzekering is het gelijkheidsbeginsel van belang. De werking van de wet van 8 mei 1896, regelende uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, en de Wet Nationale Basiszorgverzekering is in de praktijk problematisch. Dit heeft tot gevolg dat de gelijke toegang tot de zorg niet is gegarandeerd.

Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk reguleert de geografische toegankelijkheid. Het blijkt dat huisartspraktijken niet in het binnenland worden uitgeoefend, terwijl dit wel zou moeten gebeuren. De overheid zet gezondheids-assistenten in het binnenland in die zorg verlenen. Dit betekent dat de overheid tot op zekere hoogte het gelijkheidsbeginsel heeft gegarandeerd. De overheid heeft bij de WUGB (zie par. 7.7.2) en het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen (par. 11.7.3) geen rekening gehouden met het zelfbeschikkingsbeginsel.

#### 12.2.13 Verantwoording

In Suriname zijn onvoldoende mechanismen en verantwoordingsprocessen beschikbaar en voldoet Suriname slechts gedeeltelijk aan het verantwoordingsvereiste. Hieronder het volgende. Binnen de gezondheidszorg kunnen patiënten (kunnen) tegen handelingen van artsen, verloskundigen, apothekers (der-den) een klacht doen bij het Medisch Tuchtcollege. De uitspraken van dit college zijn bindend en het kan worden beschouwd als een juridisch verantwoordingsmechanisme. Daarnaast zijn er binnen de ziekenhuizen klachtencommissies die een quasi-juridisch mechanisme zijn, ingesteld. Deze zijn vooralsnog niet aan een wettelijk kader onderworpen. Vervolgens omvatten slechts veertien wetten een regeling over toezicht die een uitvloeisel is van de beschermende verplichting en te maken heeft met het verantwoordingsvereiste. In deze situatie is er sprake van administratieve verantwoordingsmechanisme (in enge zin) in die zin dat bijvoorbeeld de Directeur van Volksgezondheid zijn toezichtsbevoegdheid die hij op grond van de meeste gezondheidswetten heeft gekregen aan zijn ondergeschikten mandateert en zij aan hem verantwoording moeten afleggen. Suriname heeft de intentie om een ombudsman en kindermobudsman in te stellen. De wetsvoorstellen daarover zijn in voorbereiding. Ook is geen gevolg gegeven aan het Nationale Mensenrechteninstituut, terwijl de Minister van Binnenlandse Zaken daarvoor zorg moet dragen.

#### 12.2.14 Algemeen antwoord op de onderzoeksvraag

Uit deze studie blijkt dat de overheid over bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten beschikt die zowel de gezondheid van burgers beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg dan wel de bescherming van volksgezondheid beogen te waarborgen. De bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten zijn echter inadequaat. De bestuursrechtelijke instrumenten vertonen gebreken die vooral naar voren komen in de bestaande gezondheidswetgeving en bij de uitvoering daarvan. De gebreken van de strafrechtelijke instrumenten uiten zich bij de uitvoering. Hier is in paragraaf 12.2 uitgebreid op ingegaan.



## Voorstellen

### 13.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden diverse, al eerder gedane, voorstellen bijeengebracht die opgedeeld zijn in de rubrieken wetgeving, toekennen van specifieke bevoegdheden, uitoefening van bevoegdheden en norm. Hieronder komen ze aan de orde.

### 13.2 Wetgeving

Inzake de wetgeving zijn in deze studie de volgende voorstellen gedaan:

1. alle gezondheidswetgeving systematisch screenen op onduidelijkheden en inconsistenties

2. een systematische ordening van de bestuursrechtelijke handhaving en sancties in een (begin van een) Surinaamse Wet Handhaving Bestuursrecht (WHB) op te nemen. In de Leprawet 1960, de Viskeuringswet, de Plantenbeschermingswet 1965 en de Politiestrafwet krijgen bestuursorganen de bevoegdheid tot het opleggen van bestuursrechtelijke sancties. Daarbij is sprake van een verbod van de regeling ( par. 6.4.6, par. 11.3 en par. 11.5);

3. een algemene regeling over toezicht in een WHB moet het onderscheid tussen toezicht en opsporing verduidelijken. Met het oog op de rechtszekerheid van onder andere de belanghebbenden moet namelijk duidelijk zijn wanneer sprake is van toezicht en wanneer van opsporing (par. 6.5.3, par. 10.5.5 en par. 11.9.5). In het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk zijn zowel toezichts- als opsporingsbevoegdheden aan een orgaan toegekend (hoofdstuk 10, par.

10.5.2). Een algemene regeling over toezicht moet de leemten aanvullen bij wetgeving waarin zo'n regeling ongeregeld is gebleven. In de Wet Bloedvoorziening (par. 6.4.6, par. 9.5.2) en de Tabakswet (par. 6.4.6, par. 11.8) is de regeling over toezicht ongeregeld gebleven. Een regeling over toezicht in gezondheidswetten wordt ook beoogd te voldoen aan de beschermende verplichting van het recht op gezondheid en het verantwoordingsvereiste (par. 7.4.1 en par. 11.9.5);

4. bij een eventuele wijziging van de gezondheidswetten nagaan of aan bestuursorganen toezichtsbevoegdheden, handhavingsbevoegdheden of opsporingsbevoegdheden kunnen worden toegekend. In de beroepenwetgeving zou het wenselijk zijn toezichtsbevoegdheden aan bestuursorganen toe te kennen (par. 7.6). Bij de Muskietenbestrijdingswet, de Anchylostoomwet, het Vaccinatiedecreet 1982 en de Tabakswet zou de wetgever kunnen overgaan tot bestuursrechtelijke handhaving. Daarbij kan de wetgever aan bestuursorganen bevoegdheden toekennen om bestuursrechtelijke sancties op te leggen (par. 11.8.1 en par.11.6.4). Bij de Muskietenbestrijdingswet kunnen opsporingsbevoegdheden aan de functionarissen van de afdeling Milieu Inspectie worden toegekend (par.11.8.1);
5. de wetgever moet overtredingen van de gezondheidswetgeving die buiten het strafproces afgehandeld kunnen worden, onder de Wet Economische Delicten brengen (par. 11.9.4). Een hiervan is de Wet van 1896 regelende de uit-oefening van de artsenijbereidkunst. Daarin zou dan ook een bepaling worden opgenomen dat de Wet economische Delicten van toepassing is (par. 10.3);
6. bij een eventuele wijziging van de Wet Nationale Basiszorgverzekering kan de wetgever een voorziening treffen voor degene op wie artikel 7 lid 3 niet meer van toepassing is. In deze wijziging bepaalt de wetgever in een nieuw lid van artikel 7 dat degene op wie artikel 7 lid 3 niet meer van toepassing is, een beroep kan doen op artikel 7 lid 10 (par. 10.6.6);
7. bij een wijziging van de beroepenwetgeving het vereiste ‘het volgen van een nascholingscursus’ eveneens te laten gelden voor specialisten, apothekers, verloskundigen, verpleegkundigen, etc. Dit moet gezien worden in het kader van de waarborging van de kwaliteit van de gezondheidszorg (par. 10.5.6);
8. bij een eventuele regeling van de klachtenbehandeling in ziekenhuizen kan de wetgever ook daarin regels opnemen over bindende uitspraken en de onafhankelijkheid van klachtencommissies (hoofdstuk 8, par. 8.4);
9. bij een wijziging van de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 het maximale boetebedrag aanpassen (overeenkomstig de tegenwoordig gehanteerde boetebedragen) (par.7.4.1);
10. bij een wijziging van de gezondheidswetten waarin de regeling van toezicht ontbreekt, zo’n regeling op te nemen. De gezondheidswetten zullen dan vol-doen aan de beschermende verplichting van het recht op gezondheid en het verantwoordingsvereiste (par. 7.4., par.11.9.5);
11. de Anchylostoomwet aan te passen ingevolge de hedendaagse ontwikkelingen (hoofdstuk 11. par. 11.8.1)

12. bij een wijziging de Grondwet te voorzien van een toelichting. In de toelichting zou de regering uitleg moeten geven of de gebruikte termen in artikel 36 lid 2 beleid omvatten dat de overheid zou moeten voeren om alle aspecten van gezondheid te kunnen verwezenlijken (par. 4.5);
13. het Staatsbesluit Taakomschrijving te actualiseren (par.6.4.2);
14. de President trekt de achterhaalde resoluties in ( par.10.6.1);
15. de Beschikking van 18 september 1951, No. 4700, ter uitvoering van het Landsbesluit van 3 augustus 1951 (G.B. 1951 No. 90) houdende de instelling van Departementen van Algemeen Bestuur, vaststelling van de omschrijving der taak van deze Departementen en overdracht van enkele bevoegdheden aan de Landsministers, te wijzigen. De reden hiertoe is dat het Bureau voor Open-bare Zorg is gereorganiseerd (par. 6.5);

### **13.3 Toekenning van bevoegdheden**

De voorstellen die vallen onder de rubriek ‘toekennen van bevoegdheden’, zijn:

1. bij een wijziging van de Volksgezondheidswet 1938 de functie van Geneeskundig Inspecteur te introduceren. Vervolgens zou de wetgever kunnen bepalen dat de Geneeskundig Inspecteur niet zijnde de Directeur van Volksgezondheid aan het hoofd staat van het Inspectieorgaan voor geneeskundige en overige beroepen in de gezondheidszorg. Hiermee is dan de inspectie op alle beroepen in de gezondheidszorg en andere gebieden van de gezondheidszorg wettelijk geregeld. Daarbij zouden ook de verpleegkundige inspectie en de farmaceutische inspectie wettelijk geregeld kunnen worden. De verpleegkundige en farmaceutische inspecteurs krijgen dan een rechtstreekse wettelijke toekenning van de toezichtsbevoegdheid (par. 6.5.1, par.10.3);
2. bij de wijziging van de Muskietenbestrijdingswet, de Anchylostoomwet, de Vaccinatiedecreet en de Tabakswet over te gaan tot bestuursrechtelijke handhaving. Daarbij kan de wetgever aan bestuursorganen bevoegdheden toekennen om bestuursrechtelijke sancties op te leggen (par. 11.8.1, 11.6.4 en 11.8.3);
3. bij de wijziging van de Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid de bevoegdheid tot het medisch keuren van personen toe te kennen aan de door de Directeur van Volksgezondheid beëdigde artsen (par. 11.8.3);
4. de Port Health Commissie krijgt een wettelijke taak ( par. 11.8.2).

### **13.4 Uitoefening van bevoegdheden**

De volgende voorstellen zijn gedaan inzake de uitoefening van bevoegdheden:

1. om de objectiviteit van de klachtencommissie van een ziekenhuis te garanderen zou de voorzitter elders werkzaam moeten zijn, eventueel in dienst van een ander ziekenhuis. Is er specifieke kennis nodig, dan zouden deskundigen van bijvoorbeeld het ene ziekenhuis bij een ander ziekenhuis kunnen functioneren vice versa. Een andere optie is ook dat het ziekenhuis een externe deskundige aantrekt die als voorzitter werkzaam zal zijn in de klachtencommissie (par. 8.4).

### **13.5 Norm**

Het volgende voorstel is gedaan:

De toelichting op artikel 7:53 van het concept-Nieuw Burgerlijk Wetboek kan aangevuld worden met de norm ‘een medicus moet bij de behandeling van een patiënt die zorgvuldigheid in acht nemen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend medicus mag worden verwacht’; deze zorgplicht is in de jurisprudentie van het medisch tuchtrecht ontwikkeld (par. 7.5).

# English summary

## Introduction

Health law is under development in Suriname. This law lays down rules for, among other things, organization, regulation and protection. Legislation is namely the means to give substance to this right in which the government plays a key role.

By means of legislation, the government is authorized to deploy all sorts of resources, varying from issuing prohibitions and orders, granting and revoking licenses to imposing fines. The government receives these powers through ad-ministrative law.

The aim of this study is to provide insight into this part of administrative law. Consequently, this sheds light on the role of the government within health law. The existing health legislation will also be highlighted.

The research was done on the basis of the main research question and seven sub-questions:

Does the Surinamese government have adequate administrative law and criminal law instruments to protect the health of citizens and to guarantee the availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare?

Sub-questions are:

1. How can Surinamese health law be viewed from an administrative law perspective? To which parts of healthcare do the powers and responsibilities of the government extend?
2. Do legislation and policies exist which aim at both the protection of citizens and the guarantee of availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare?
3. Does the legislation meet the quality requirements of legislation?
4. Does the legislation offer adequate legal protection options to citizens?
5. Does the legislation comply with the points of interest arising from the right to health, as guaranteed internationally?
6. Does the legislation tie in with developments within CARICOM?
7. How does the legislation work in practice?

## Method of answering

To answer the main research question and the seven sub-questions, a descriptive and analytical study has been carried out. In addition, a comparison was



also made with the Netherlands concerning the guarantee of the quality of health professionals within the healthcare sector.

The descriptive research gives an idea about the internationally recognized principles and sources of health law. In addition, the research also describes the international legal framework.

The analytical research examines the quality of the existing health legislation, whether existing health legislation complies with the international regulations of health law and whether it is in line with developments within the Caribbean Community (CARICOM). Suriname is party to the Treaty of Chaguaramas at regional level. This treaty contains provisions regarding the establishment, capital, services and traffic within the Caribbean Community. In the analyzing research, it has also examines whether the policy laid down in the Development Plan 2017-2021 complies with the international agreements regarding the right to health.

The investigation into the operation of the legislation regarding the exercising of enforcement powers, the settlement of violations and the adequate or inadequate performance of committees or councils to which duties have been assigned by law, was done by means of interviews with experts.

Health law is a specialism that can be studied from the civil, criminal, administrative and international law perspective. This shows, that in administrative law the government, in accordance with the principle of legality, is granted powers to provide social order.

## **The assessment framework of this study**

### *Legal principles as assessment framework*

Chapter 2 outlines the internationally recognized principles and sources of health law. Chapter 2 also addresses the legal principles of health law, such as self-determination, protection and equality, as an assessment framework for this study. These legal principles play an important role in the legal approach to healthcare. The legal principles are closely linked to fundamental rights and human rights - which are also a part of the principles of health law - because they have to do with human dignity.

Furthermore, it has been established that health law maintains the distinction between classical and social human rights. Classical rights are rights that protect citizens from government actions (negative obligation) while social rights oblige the government to make every effort to achieve these rights by taking appropriate measures (positive obligation). However, other insights about this aspect exist in the human rights doctrine. Regarding human rights, the principle is that from both civil and political rights (classical human rights) and social rights negative and positive obligations arise for the government. Presently, health law is a matter of converging both groups of rights as manifested in the international human rights doctrine.

### *Quality requirements of legislation as an assessment framework*

The most important legal sources of health law can be found in international treaties, legislation, case law and customary practice. Chapter 2 also emphasizes that legislation in health law is a means for government action. In health law, the quality of legislation is therefore of great importance.

In order to prevent legislation from being too restrictive for citizens and civil society organizations, not or barely implementable or enforceable, complicated and obscure, or in violation of one or more higher rules, legislation must meet the quality requirements of legislation. This study identifies the quality requirements of legislation which are used as an assessment framework.

To examine the quality of Suriname's health legislation, this study systematically checks health legislation against the following quality requirements of legislation:

- (1) the requirement of lawfulness and the realization of legal principles; this requirement implies that the laws must comply with higher rules and general legal principles;
- (2) the requirement of subsidiarity and proportionality; this requirement implies that the laws ensure a balanced relationship between the government and society;
- (3) the requirement of efficiency and effectiveness; this requirement implies that the laws are effective;
- (4) the requirement of practicability and enforceability; this requirement implies that the laws will work in practice;
- (5) the requirement of simplicity and clarity; this requirement means that the laws must be understandable and clear.

### *Standards of the right to health as an international assessment framework*

Chapter 3 examines the international legal framework of health law and also lays the foundation for the description of the framework against which the Surinamese health legislation and policy are reviewed. The right to health has been articulated since the Second World War in a number of human rights treaties, both at international and regional level. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR is the most important and best-known treaty that includes the right to health in Article 12. The right to health consists of two dimensions. The first is the right to health care. And the second the conditions for health (underlying determinants of health), such as a healthy environment, housing, safe and healthy working conditions and clean and safe drinking water. In addition, the right to health also includes other components such as prevention and freedom. In order to identify the assessment framework for this study, Chapter 3 highlights the General Recommendations 9 and 14 that the Treaty Committee adopted at the ICESCR in 1998 and 2000 respectively. General recommendations are not legally binding.

General Recommendation 9 states that countries must have suitable means available to ensure that the government is held accountable (accountability). Chapter 3 also discusses the effective accountability process that should include monitoring, accountability mechanisms, legal remedies and participation. General Recommendation 14 provides an authoritative interpretation of Article 12 of the ICESCR. The General Recommendation 14 mentions the so-called AAAQ. These form a set of four criteria that oblige member states to guarantee availability, accessibility, acceptability and quality of the care provided. The recommendation also formulates clear legal obligations for member states. For example, they must respect, protect, and to fulfill the right to health. The General Recommendation 14 also mentions a number of core obligations; the minimum core obligations that the member states must meet under any circumstances.

This study uses the set of four criteria, the legal obligations, the justification and the minimum core obligations or the standards of the right to health as the assessment framework. With the assessment of the minimum core obligations, the core obligations that the member states must respect in order to provide citizens with access to health facilities and services on a non-discriminatory basis (*‘to ensure the right to access to health facilities, (goods and) services on a non-discriminatory basis’*), access to minimum food safety (*‘to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe’*) and access to housing and clean and safe drinking water (*‘to ensure access to (basic shelter,) housing (and sanitation,) and an adequate supply safe and potable water’*) have been discussed. There are health laws that pay attention to one or more of these core obligations.

#### *Assessing the accountability requirement*

Chapter 3 also focuses on the comprehensive assessment of the accountability requirement. This chapter investigates whether accountability mechanisms are available in Suriname. The study shows that the Surinamese government only meets the accountability requirement to a limited extent. There are insufficient mechanisms available that force the government or other parties to account for their actions. The study shows that, for example, a Human Rights Institute or the National Ombudsman or the Ombudsman for Children is not yet available. But within the healthcare system, patients can submit complaints to the Medical Disciplinary Tribunal about acts performed by professionals named in the Medical Disciplinary Law Act of 1944. In addition, complaints committees are also available within hospitals. These committees are not yet subjected to a legal framework.

#### *Responsibilities of the government*

Chapter 4 describes the duties of the government that are laid down in the Constitution and the Decree on Job Description of Departments 1991. Article 36

of the Constitution stipulates that the government has the task to realize the right to health. In addition, Article 48 stipulates that the government has the supervisory task to manufacture, to have available and to trade in chemical, biological, pharmaceutical and other products intended for consumption, medical treatment and diagnosis, all medical professions, the profession of pharmacist and other paramedical practices. The other duties of the government that are laid down in the Decree on Job Description of Departments 1991 are focused more on the availability, accessibility and quality of healthcare.

### *Policy*

Chapter 5 outlines the policy laid down in the Development Plan 2017-2021 and also discusses the assessment of the policy against the standards of the right to health. This study states that the Development Plan only describes activities that aim to realize the availability of healthcare. In addition, the Development Plan pays attention to the core obligations to provide minimum food safety, access to housing respectively access to clean and safe drinking water. In light of this, the development plan is only partially aligned with the standards of the right to health.

### *Overview of legislation*

Chapter 6 provides an overview of the existing Surinamese health legislation. Firstly, there is legislation on the availability, accessibility, acceptability and quality of health care. Secondly, there is legislation that pays attention to prevention. Thirdly, there is legislation relating to freedoms regarding medical research for scientific purposes. Fourthly, there is legislation that regulates government supervision of public health. Fifthly, there is legislation regarding the title of Director of Public Health. Finally, there is legislation that pays attention to the conditions for health. In total there are 29 existing health laws.

### *The powers of the government*

Besides an overview of the existing legislation, Chapter 6 also provides an overview of the administrative powers that health legislation grants to the government. There is a very large variety in administrative law powers: among other things the supervision, imposing administrative sanctions, placing ships under quarantine, curbing sexually transmitted diseases, granting a license for setting up a hospital, preventing and combating of infectious diseases, endorsing diplomas of persons who want to practice medical professions, granting a license for running a family practice, appointing blood donor organizations, promoting health by examining persons who want to work in a food processing company, granting permission for conducting a medical examination on a group of persons, and giving a statement from a doctor in which it is stated that the vaccination of a child may be omitted.

Chapter 6 also focuses on the supervisory power exercised by the Director of Public Health. This study shows that the Director of Public Health does not exercise supervisory power himself.

### **Assessing the quality requirements of legislation**

Chapters 7, 9, 10 and 11 examine whether existing health legislation meets the quality requirements of legislation. In assessing the quality requirements of legislation, the explanatory statement on the laws plays an important role. Not all health laws include an explanatory statement. In this study, comparison against one or more quality requirements of some health laws with a missing explanatory memorandum has still taken place. After assessing, it turned out that these laws do not meet all requirements. The health laws that are accompanied by an explanatory statement also do not meet all quality requirements. For example, the Inspection of Meat and Other Animal Products, the Fish Inspection Act, the Decree on Licenses for Family Practice, the National Basic Health Insurance Act - all with an explanatory statement – have been compared against the requirement of legality and the realization of legal principles. This also examines whether these laws meet the administrative requirements for legal protection. The assessment shows that these laws do not comply with the principle of adequate legal protection. The end point of the legal protection in these laws is to object or to lodge an appeal.

### **Assessing the legal principles of health law**

Chapters 7, 10 and 11 show that legal principles of health law are relevant for the assessment of health legislation. The principle of self-determination is relevant for the Act on Exercising Medical Professions that is part of the professional legislation (chapter 7), and the Decree for Consent for Medical Examinations (chapter 11). The study shows that the Act on Exercising Medical Professions and the Decree for Consent for Medical Examinations ignore the self-determination principle. Furthermore, the principle of equality is relevant for the National Basic Health Insurance Act. The law does take into account the principle of equality (chapter 10), but the study shows that the operation of this law is flawed in practice.

The principle of protection is relevant to the legislation on infection from contagious diseases from human to human. This concerns the Infectious Diseases Act of 1953, the Leprosy Act of 1960, the Act of March 7<sup>th</sup> 1944 concerning measures for the prevention and curbing of sexually transmitted diseases and the Act of April 23<sup>rd</sup> 1886, containing provisions for the prevention of contamination by the shipping industry. These laws take this principle into account (chapter 11). However, the study shows that this legislation does not fully comply with the International Health Regulations (IHR).

### *Assessing the standards of the right to health*

Chapters 7, 9, 10 and 11 examine whether the legislation meets the standards of the right to health.

### **The set of four criteria (AAAQ): availability, accessibility, acceptability and quality.**

#### *Availability and accessibility*

Chapter 10 focuses on reviewing the legislation that guarantees the availability and accessibility of healthcare. The review shows that the Law of May 8<sup>th</sup> 1896, regulating the practice of medical preparations in Suriname, contains rules that guarantee not only the availability but also the accessibility to medicine. The study has shown that in practice this law has raised problems regarding the enforcement powers. Furthermore, it appears that the National Basic Health Insurance Act contains rules that guarantee the accessibility of health care for everyone. However, the study shows that in practice not everyone has access to health care. The Decree Licenses Family Practice is responsible for ensuring the availability of medical assistance that family doctors offer throughout Suriname. However, the study shows that family doctors do not offer medical assistance throughout Suriname.

#### *Acceptability*

The acceptability criterion plays a role in the Act on Exercising Medical Professions (chapter 7). The review shows that the law ignores this criterion. The law does not allow citizens, who based on their culture, seek salvation at their own healers (traditional healers). The law obliges anyone who needs medical assistance to contact the licensed practitioners. With such an arrangement the law aims to combat quackery. The study shows that the law ignores the accept-ability criterion.

#### *Quality*

Chapters 7 and 9 focus on reviewing the legislation that relates to quality. The review shows that the professional legislation (chapter 7) and the Suriname Blood Supply Act (chapter 9) contain rules about the quality of health care. The study shows that professional legislation only applies to a small group of professionals, while in health care there are new professions that are not subject to legal rules. The study also shows that further rules on the quality of blood and blood products that must be laid down in implementing decisions are not yet forthcoming. In addition, the Packaged Medicines Decree contains an implementation decree of the Act of May 8<sup>th</sup> 1896 regulating the practice of pharmacy in Suriname, rules on the quality of medicines (chapter 10).



The Water Supply Decree (Chapter 11), which lays down rules for guaranteeing clean and safe drinking water, also contains rules about its quality.

Chapter 8 examines the guarantee of the quality of healthcare within the hospitals. This study shows that for the time being there is no legislation that guarantees the quality of healthcare within the hospitals. Furthermore, an internal complaints procedure is in place within the hospital institutions. The complaints procedure offers the patient the opportunity to submit his complaint to the complaints committee of the institution concerned. This study reviews the complaints procedure on the basis of the principles of proper complaint handling. The review shows that the complaints procedure does not comply with these principles.

## **Legal obligations**

### *Obligation to protect*

The review shows that the Constitution (chapter 4), the professions legislation (chapter 7), the Suriname Blood Supply Act (chapter 9), the Packaged Medicine Decree (chapter 10), the Decree on Licenses for Family Practice (chapter 10), the National Basic Health Insurance Act, Pesticides Act of 1972, the Fish Inspection Act, the Inspection of Meat and Other Animal Products, the Food Act of 1911, the Plant Protection Act of 1965, the Police Criminal Act, the Penal Code and Water Supply Decree and the Safety Act of 1947 (Chapter 11) contain rules relating to the obligation to protect. The study showed that in practice a number of these laws have raised problems with regard to the exercise of enforcement powers.

### *(International) obligation to fulfil*

The review shows that the Constitution and the Licensing Family Practice Act contain rules that relate to the (international) obligation to fulfil.

### *Minimum core obligation*

The review shows that the National Basic Health Insurance Act (chapter 10), for example, pays attention to the obligation to provide access to (primary) healthcare. The study shows that in practice the law does not fully comply with the obligation. In addition, the Pesticides Act of 1972, the Fish Inspection Act, the Inspection of Meat and Other Animal Products, the Food Act of 1911 and the Plant Protection Act of 1965 pay attention to the obligation that Suriname must fulfill in order to provide access to food safety. The study shows that the laws, with the exception of the Food Act of 1911, also comply with other international food safety standards. Furthermore, the review shows that the Water Supply Decree, the Penal Code and Police Fraud Act pay attention to the minimum core obligation to provide access to clean and safe drinking water.



Moreover, there is a Housing Planning Act that relates to the minimum core obligation to provide access to housing. The study shows that for the time being Suriname has not implemented the housing plan.

### *Accountability*

The review shows that the Constitution, the National Basic Health Insurance Act, the Decree Licenses Family Practice, the Act of May 8<sup>th</sup> 1896 regulating the practice of pharmacy in Suriname, the Food Act of 1911, the Infectious Diseases Act of 1953, the Fish Inspection Act, the Inspection of Meat and Other Animal Products, the Tobacco Act, the Safety Act of 1947, the Water Supply Decree, the Ancylostomiasis Act, the Mosquito Control Act, the Law of March 7<sup>th</sup> 1944 concerning measures to prevent and control sexually trans-mitted diseases, the Leprosy Act of 1960 and the Pesticides Act of 1972 all contain a regulation on supervision, which is a consequence of the obligation to protect and has to do with responsibility. However, the study shows that a systematic organization of supervisory powers is necessary. The legislative proposal on the systematic organization of supervisory powers is included in this study as an annex.

### *Alignment with the developments within the CARICOM*

Chapter 7 outlines the guidelines that have been developed within CARICOM and that influence the professional legislation in Suriname. The purpose of these guidelines is to promote the free movement of health workers within the CARICOM, among other things. The guidelines laid down in a Draft Model Professional Service Bill relate to the introduction of a registration system and licensing system. Within the CARICOM, each member state is expected to comply with the guidelines regarding the alignment of legislation. This study shows that Suriname, as a CARICOM member state, has not yet taken any steps to implement this. In addition, chapter 11 pays attention to the guidelines on food safety and safe working conditions developed within CARICOM. This study shows that the CARICOM guidelines on safe working conditions were only linked to the amendment of the Safety Act of 1947.

### *The operation of legislation in practice*

Chapters 7, 9, 10 and 11 focus on the functioning of health legislation in practice. It was examined whether the authorities to whom the enforcement powers have been granted exercise those powers. Furthermore, it has been checked whether the implementing decisions that ensure the further implementation of the laws have been determined and whether committees or councils to which tasks have been assigned have been set up. Finally, it has been checked whether settlement of observed violations takes place according to the statutory rules.

*Exercising enforcement powers*

This study shows that the implementation of not only criminal law but also administrative law enforcement powers concerning some health laws is flawed. With 21 laws and an implementation decree, problems have arisen in practice with regard to the enforcement of criminal enforcement. With seven laws administrative law enforcement is difficult to implement in practice.

*Criminal enforcement powers*

This study shows that the execution of the criminal enforcement of two of the professional laws (chapter 7) and part of the laws relating to the conditions for health, prevention, freedoms regarding medical examinations and the Water Supply Decree (chapter 11), shows defects. This legislation grants investigative powers to two groups of civil servants: the investigating officers as referred to in Article 134 of the Code of Criminal Procedure and other civil servants. These officials include persons appointed by the Minister of Health or the Director of Health. It appears that the investigating officers hardly exercise their investigative powers or not at all. However, the other group of officials cannot always exercise their investigative powers.

*Administrative enforcement powers*

The analysis shows that there are problems with the implementation of administrative law enforcement of the Suriname Blood Supply Act (chapter 9) and the Tobacco Act (chapter 11). Under both laws, the Director of Health is given supervisory authority. Under both laws, the Director of Health is given supervisory authority. The study shows that the Director cannot exercise this supervisory authority. In addition, the Act of May 8<sup>th</sup> 1896 regulating the practice of medical preparations in Suriname (chapter 10) only grants supervisory authority to the Director of Public Health access to pharmacies. Under both laws, the Director of Health is given supervisory authority. The study shows that the Director cannot exercise this supervisory authority. In addition, the Act of May 8<sup>th</sup> 1896 practice of pharmacy in Suriname (chapter 10) only grants supervisory authority to the Director of Public Health concerning entering pharmacies. The study shows that this limitation is has an impeding effect in practice. The administrative bodies as referred to in the Leprosy Act of 1960, the Plant Protection Act of 1965, the Meat Inspection Act and the Police Criminal Act (chapter 11) also have the power to apply administrative sanctions. The study shows that in these laws, however, there is a lack of systematic organization of administrative enforcement powers. For example, there is no regulation for the announcement of the administrative sanction to the offender by the administrative authority. Another missing arrangement is that concerning the questioning of the offender by the competent administrative authority.

### *Absence of implementing decrees*

The analysis shows that the implementing decrees of the Suriname Blood Supply Act on the quality requirements of blood and blood products, the protection of donors and other regulations concerning, among other things, the powers, functioning and tasks of the blood organization have not yet been established. This problem could negatively affect the operation of the Blood Supply Act in practice. Such a problem has also been identified under the National Basic Health Insurance Act (chapter 10). This concerns in particular the remaining implementing decrees. These implementing decrees should establish criteria that are relevant for the selection of groups that do or do not qualify for the entire or partial grant scheme. The study shows that due to a lack of these criteria, access to health care has been jeopardized for certain groups. In practice, it means that the groups already selected (0-16 years and 60 plus) will not always qualify for free healthcare. Another implementation decree that has been left out is the decree that must lay down rules for the exercise of the administrative sanctioning powers. Due to the absence of this implementing decree, the competent administrative body cannot take enforcement action to organize health care. Implementation decrees of the Inspection of Meat and Other Animal Products (chapter 11) have also not yet been established.

### *Committees*

There is a Blood Supply Council (chapter 9) that performs a permanent task, but the study shows that it was set up for a limited period of time. In addition, there are committees that are not always set up in accordance with a specific law. For example, for the implementation of the Law of May 8<sup>th</sup> 1896 regulating the practice of pharmacy in Suriname (chapter 10), the establishment of a Medicines Committee, consisting of three subcommittees, is important. The Medicines Committee should consist of the Registration Committee, the Price Committee and the Assessment Committee. Of these three, only the Registration Committee is operational, while the Price Committee and the Assessment Committee still have not been set up.

### *Settling violations*

The study shows that the settlement of violations of a health law does not always take place in conformity with that law. The Public Prosecution Service, for example, applies the Economic Offenses Act to the settlement of violations concerning the illegal possession of medicines, while a regulation for this is missing in the Law of May 8<sup>th</sup> 1896 which regulates the practice of pharmacy in Suriname. The study thus shows that competent bodies sometimes take different paths to deal with the violations.

## Conclusion

The study shows that through legislation the government does not always have adequate administrative and criminal instruments at its disposal to protect the health of citizens as well as the availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare or to ensure the protection of public health. There are a lot of flaws. They are briefly mentioned below.

The health laws do comply with one or more international standards of the right to health, but this is insufficient for the implementation of these laws. In addition, the health laws meet one or more international standards of the right to health, but this is not enough for the implementation of these laws. The study shows that the existing health legislation does not meet all quality requirements. As a consequence of this the operation of this legislation is inadequate in practice. The non-existence of implementing decrees for some health laws also constitutes an obstacle for the operation of these laws in practice. This has its (negative) impact on the citizen who makes use of the health services in Suriname.

Besides that, commissions have not yet been set up pursuant to the Act of May 8<sup>th</sup> 1896 which regulates the practice of pharmacy in Suriname. These committees play an important role in the implementation of this law. Further-more, the administrative and criminal law instruments are inadequate. The flaws of the criminal law instruments are revealed at the implementation. The administrative law instruments show flaws that emerge at the implementation of the existing legislation.

In order to eliminate the ambiguities about and the inconsistencies in the administrative instruments in the existing health legislation, a legislative proposal on administrative law enforcement has been included in this study. The study establishes that supervision powers frequently appear in different laws, but the provisions on their allocation differ in formulation and extent. There is also fragmentation and diversity in enforcement powers of special laws. For these reasons, a systematic arrangement of administrative law enforcement powers in an Administrative Law Enforcement Act is necessary. This legislative proposal contains a general regulation of supervisory powers and sanctioning powers. The legislator of the special laws (or the special legislator) will benefit from this arrangement. For example, there are general rules for each type of sanction that the administrative body must observe in applying such a sanction. The special legislator considers which sanctions he deems necessary and sensible. The legislative proposal provides for a balanced system of powers for exercising supervision. At the same time, the free legal sphere of citizens is being respected as much as possible. In addition, the legislative proposal regulates, among other things, a list of powers that can be granted to the supervisors. The special legislator can thus make a choice between the powers that he wishes to grant to the supervisor. A legislative proposal on legal protection has also been included in this study. The study shows that in part of the

health legislation to raise an objection or to lodge an appeal is the end point of legal protection. This shows that there is inadequate legal protection. To deal with this problem, it is necessary to introduce a complete system of legal protection to these laws. This legislative proposal provides for a regulation of the following forms of legal protection: (a) the administrative preliminary procedure: making an objection and (b) a two-tier legal system. This will provide adequate legal protection for the citizen.



# Nederlandse samenvatting

## Inleiding

Het gezondheidsrecht is in Suriname in ontwikkeling. Binnen dit recht vinden onder meer ordening, regulering en bescherming plaats. Onder andere wetgeving is het middel om aan dit recht inhoud te geven waarbij de overheid een centrale rol vervult. Door wetgeving wordt de overheid bevoegd allerlei middelen in te zetten, variërend van het uitvaardigen van verboden en geboden, het verlenen en intrekken van vergunningen tot het opleggen van boetes. Deze bevoegdheden krijgt de overheid via het bestuursrecht.

Het doel van deze studie is inzicht te verschaffen in dit deel van het bestuursrecht. Daardoor komt de rol van de overheid binnen het gezondheidsrecht in beeld. Ook wordt de bestaande gezondheidswetgeving in beeld gebracht.

Het onderzoek is gedaan aan de hand van de centrale onderzoeksvraag en zeven deelvragen:

Beschikt de Surinaamse overheid over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te waarborgen?

Deelvragen zijn:

1. hoe kan het Surinaamse gezondheidsrecht vanuit bestuursrechtelijk perspectief gezien worden? Tot welke delen van de gezondheidszorg strekken de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid zich uit?
2. bestaan wetgeving en beleid die zowel de bescherming van de burgers als de waarborging van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg beogen?
3. voldoet de wetgeving aan de kwaliteitseisen van wetgeving?
4. biedt de wetgeving adequate rechtsbeschermingsmogelijkheden aan de burger?
5. voldoet de wetgeving aan de aandachtspunten voortvloeiend uit het recht op gezondheid, zoals internationaal gegarandeerd?



6. vindt de wetgeving aansluiting bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM?
7. hoe werkt de wetgeving in de praktijk?

### **Wijze van beantwoording**

Om de centrale onderzoeksvraag en de zeven deelvragen te beantwoorden is een beschrijvende en analyserende studie gedaan. Daarnaast is ook een vergelijking gemaakt met Nederland over onder meer de waarborging van de kwaliteit van gezondheidswerkers binnen de gezondheidszorg.

Het beschrijvende onderzoek geeft een beeld van de internationale erkende uitgangspunten en rechtsbronnen van het gezondheidsrecht. Daarnaast beschrijft het onderzoek ook het internationale juridische kader.

In het analyserende onderzoek wordt nagegaan wat de kwaliteit is van de bestaande gezondheidswetgeving, of de bestaande gezondheidswetgeving aan de internationale regels van het gezondheidsrecht voldoet en of deze aansluit bij de ontwikkelingen binnen de Caribische Gemeenschap (CARICOM). Suriname is op regionaal niveau partij bij het Verdrag van Chaguaramas. Dit verdrag bevat bepalingen over de vestiging, kapitaal, diensten en verkeer binnen de Caribische Gemeenschap. In het analyserende onderzoek is ook nagegaan of het beleid dat is neergelegd in het Ontwikkelingsplan 2017-2021, voldoet aan de internationale afspraken over het recht op gezondheid. Het onderzoek naar de werking van de wetgeving inzake de uitoefening van handhavingsbevoegdheden, de afhandeling van overtredingen en het wel of niet functioneren van commissies of raden aan wie bij wet taken zijn toebedeeld, is door middel van interviews met deskundigen gedaan.

Het gezondheidsrecht is een specialisme dat bestudeerd kan worden vanuit het civiele -, straf-, bestuurs- en internationaalrechtelijk perspectief. Daarbij blijkt onder meer dat in het bestuursrecht de overheid in overeenstemming met het legaliteitsbeginsel bevoegdheden krijgt om ordening in de samenleving te brengen.

### **Het toetsingskader van deze studie**

#### *Rechtsbeginselen als toetsingskader*

Hoofdstuk 2 schetst de internationaal erkende uitgangspunten en rechtsbronnen van het gezondheidsrecht. Hoofdstuk 2 richt zich ook op de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht, zoals zelfbeschikking, bescherming en gelijkheid, als toetsingskader voor deze studie geïdentificeerd. Deze rechtsbeginselen spelen een belangrijke rol in de juridische benadering van de gezondheids-

zorg. De rechtsbeginselen hangen nauw samen met de grondrechten en mensenrechten – die ook behoren tot de uitgangspunten van het gezondheidsrecht -, omdat ze te maken hebben met de menselijke waardigheid. Verder is geconstateerd dat het gezondheidsrecht vasthoudt aan de scheiding tussen klassieke en sociale mensenrechten. De klassieke rechten zijn rechten die de burgers beschermen tegen handelingen van de overheid (negatieve verplichting) terwijl de sociale rechten de overheid verplichten zich zoveel mogelijk in te spannen om deze rechten te verwezenlijken door het treffen van voorzieningen (positieve verplichting). In de mensenrechtendoctrine bestaan echter andere inzichten over dit aspect. Inzake de mensenrechten wordt als uitgangspunt aangenomen dat zowel uit burgerrechten, politieke rechten (klassieke mensenrechten) als uit sociale rechten negatieve en positieve verplichtingen voor de overheid voortvloeien. Thans is in het gezondheidsrecht sprake van het naar elkaar toegroeien van beide groepen rechten zoals dat zich in de internationale mensenrechtendoctrine manifesteert.

### *Kwaliteitseisen van wetgeving als toetsingskader*

De belangrijkste rechtsbronnen van het gezondheidsrecht zijn te onderscheiden in internationale verdragen, wetgeving, rechtspraak en gewoonte. Hoofdstuk 2 benadrukt verder dat de wetgeving in het gezondheidsrecht een middel is voor overheidshandelen. In het gezondheidsrecht is dan ook de kwaliteit van wetgeving van groot belang. Om te voorkomen dat de wetgeving te knellend is voor de burgers en maatschappelijke organisaties, niet of nauwelijks uit te voeren of te handhaven is, ingewikkeld en ondoorzichtig is of in strijd met een of meerdere hogere regels, moet de wetgeving aan kwaliteitseisen van wetgeving voldoen. Deze studie identificeert de kwaliteitseisen van wetgeving die als toetsingskader worden gebruikt.

Om de kwaliteit van de gezondheidswetgeving van Suriname te onderzoeken, toetst deze studie systematisch de gezondheidswetgeving aan de volgende kwaliteitseisen van wetgeving:

- (1) de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen; deze eis houdt in dat de wetten in overeenstemming moeten zijn met hogere regels en algemene rechtsbeginselen;
- (2) de eis van subsidiariteit en evenredigheid; deze eis houdt in dat de wetten zorg dragen voor een evenwichtige verhouding tussen de overheid en samenleving;
- (3) de eis van doelmatigheid en doeltreffendheid; deze eis houdt in dat de wetten hun doelen bereiken;
- (4) de eis van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid; deze eis houdt in dat de wetten in de praktijk zullen gaan werken;
- (5) de eis van eenvoud en duidelijkheid; deze eis houdt in dat de wetten begrijpelijk en duidelijk moeten zijn.

*Normen van het recht op gezondheid als internationale toetsingskader*

Hoofdstuk 3 onderzoekt het internationale juridische kader van het gezondheidsrecht en legt ook de basis voor de beschrijving van het kader waaraan de Surinaamse gezondheidswetgeving en het beleid wordt getoetst. Het recht op gezondheid is sinds de Tweede Wereldoorlog verwoord in een aantal mensenrechtenverdragen, zowel op internationaal als regionaal niveau. Het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) is het belangrijkste en bekendste verdrag dat in artikel 12 het recht op gezondheid bevat. Het recht op gezondheid bestaat uit twee dimensies. De eerste is het recht op gezondheidszorg. En de tweede de condities voor gezondheid (onderliggende determinanten van gezondheid), zoals een gezonde leefmilieu, huisvesting, veilige en gezonde arbeidsomstandigheden en schoon en veilig drinkwater. Daarnaast bestaat het recht op gezondheid ook uit andere onderdelen zoals preventie en vrijheden.

Om het toetsingskader voor deze studie te identificeren, worden in hoofdstuk 3 de Algemene Aanbevelingen 9 en 14 die het verdragscomité bij het IVESCR respectievelijk in 1998 en 2000 heeft aangenomen, belicht. Algemene aanbevelingen (*General Comments*) zijn juridisch niet bindend.

Algemene Aanbeveling 9 formuleert dat staten geschikte middelen beschikbaar moeten hebben die waarborgen dat de overheid verantwoording aflegt (*accountability*). Hoofdstuk 3 bespreekt ook het effectieve verantwoordingsproces dat toezicht (*monitoring*), verantwoordingsmechanismen (*accountability mechanisms*), rechtsmiddelen (*remedies*) en deelname (*participation*) dient te bevatten.

Algemene Aanbeveling 14 geeft een gezaghebbende uitleg van artikel 12 van het IVESCR. De Algemene Aanbeveling 14 noemt de zogenaamde AAAQ. Deze vormen een set van vier criteria die lidstaten verplicht om de beschikbaarheid (*Availability*), de toegankelijkheid (*Accessibility*), de aanvaardbaarheid (*Acceptability*) en de kwaliteit (*Quality*) van de geboden zorg te garanderen. De aanbeveling formuleert ook duidelijke juridische verplichtingen voor lidstaten. Zo moeten zij het recht op gezondheid respecteren (*to respect*), beschermen (*to protect*), en verwezenlijken (*to fulfil*). De Algemene Aanbeveling 14 noemt ook een aantal kernverplichtingen; de minimale kernverplichtingen waaraan de lidstaten onder alle omstandigheden moeten voldoen.

In deze studie worden de set van vier criteria, de juridische verplichtingen, de verantwoording en de minimale kernverplichtingen ofwel de normen van het recht op gezondheid als toetsingskader gebruikt. Met toetsing aan de minimale kernverplichtingen zijn de kernverplichtingen die lidstaten in acht moeten nemen om voor de burgers te voorzien in de toegang tot gezondheidsfaciliteiten en diensten op basis van non-discriminatie (*'to ensure the right to access to health facilities, (goods and) services on a non-discriminatory basis'*), de toe-

gang tot de minimale voedselveiligheid (*‘to ensure access to the minimum essential food which is nutritionally safe’*) en de toegang tot huisvesting en schoon en veilig drinkwater (*to ensure access to (basic shelter,) housing (and sani-tation,) and an adequate supply safe and potable water*) aan bod gekomen. Er bestaan namelijk gezondheidswetten die aan of meer van die kernverplichtingen aandacht besteden.

#### *Toetsing aan het verantwoordingsvereiste*

Hoofdstuk 3 richt zich ook op de uitvoerige toetsing aan het verantwoordingsvereiste. Dit hoofdstuk gaat na of er in Suriname verantwoordingsmechanismen beschikbaar zijn. De studie laat zien dat de Surinaamse overheid slechts beperkt voldoet aan het verantwoordingsvereiste. Zo zijn er onvoldoende mechanismen beschikbaar die de overheid of andere actoren dwingen verantwoording af te leggen voor hun handelen. De studie laat zien dat bijvoorbeeld een Instituut Mensenrechten of de Nationale Ombudsman respectievelijk de Kinderombudsman nog niet beschikbaar is. Maar binnen de gezondheidszorg kunnen patiënten bij het Medisch Tuchtcollege klagen over handelingen die verricht zijn door beroepsbeoefenaren die in de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 zijn genoemd. Daarnaast zijn er ook binnen de ziekenhuizen klachtencommissies beschikbaar. Deze commissies zijn vooralsnog niet aan een wettelijk kader onderworpen.

#### *Verantwoordelijkheden van de overheid*

Hoofdstuk 4 beschrijft de taken van de overheid die zijn vastgelegd in de Grondwet en het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991. Artikel 36 van de Grondwet bepaalt dat de overheid tot taak heeft het recht op gezondheid te realiseren. Daarnaast bepaalt artikel 48 dat de overheid de toezichthoudende taak heeft op het fabriceren, voorhanden hebben en verhandelen van chemische, biologische, farmaceutische en andere producten, bestemd voor consumptie, medische behandeling en diagnose, alle medische beroepen, het beroep van apotheker en andere paramedische praktijken. De overige taken van de overheid die in het Besluit Taakomschrijving Departementen 1991 zijn vastgelegd, zijn meer gericht op de beschikbaarheid, toegankelijkheid van en kwaliteit van de gezondheidszorg.

#### *Beleid*

Hoofdstuk 5 schetst het beleid dat neergelegd is in het Ontwikkelingsplan 2017-2021 en gaat ook in op de toetsing van het beleid aan de normen van het recht op gezondheid. Deze studie stelt dat het Ontwikkelingsplan slechts activiteiten beschrijft die beogen de beschikbaarheid van de gezondheidszorg te realiseren. Daarnaast besteedt het Ontwikkelingsplan aandacht aan de kernverplichtingen om te voorzien in minimale voedselveiligheid, de toegang tot huisvesting respectievelijk de toegang tot schoon en veilig drinkwater. In dit licht

bekeken is het ontwikkelingsplan slechts gedeeltelijk afgestemd op de normen van het recht op gezondheid.

### *Overzicht van wetgeving*

Hoofdstuk 6 geeft een overzicht van de bestaande Surinaamse gezondheids-wetgeving. Ten eerste is er wetgeving inzake de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. Ten tweede is er wetgeving die aandacht besteedt aan preventie. Ten derde is er wetgeving die betrekking heeft op vrijheden inzake het doen van geneeskundige onderzoeken voor wetenschappelijke doeleinden. Ten vierde is er wetgeving die het overheidstoezicht op de volksgezondheid regelt. Ten vijfde is er wetgeving inzake de titel van Directeur van Volksgezondheid. Tot slot is er wetgeving die aandacht besteedt aan de condities voor gezondheid. In totaal gaat het om 29 bestaande gezondheidswetten.

### *De bevoegdheden van de overheid*

Hoofdstuk 6 geeft behalve een overzicht van de bestaande wetgeving ook een overzicht van de bestuursrechtelijke bevoegdheden die de gezondheidswetgeving aan de overheid toekent. Er is sprake van een zeer grote variatie in de bestuursrechtelijke bevoegdheden: onder andere het uitoefenen van toezicht, het opleggen van bestuursrechtelijke sancties, het leggen van quarantaine op schepen, het beteugelen van geslachtsziekten, het verlenen van een vergunning voor het oprichten van een ziekenhuis, het weren en bestrijden van besmettelijke ziekten, het viseren van het diploma van personen die geneeskundige beroepen willen uitoefenen, het verlenen van een vergunning voor de uitoefening van de huisartspraktijk, het aanwijzen van bloeddonororganisaties, het bevorderen van de gezondheid door keuring van personen die werkzaam willen zijn in een bedrijf dat voedingsmiddelen vervaardigt, het verlenen van toestemming voor het doen van een geneeskundig onderzoek op een groep personen, en het geven van een verklaring door een arts waarin vermeld wordt dat de vaccinatie van een kind achterwege mag blijven. Hoofdstuk 6 richt zich verder op de toezichtsbevoegdheid die door de Directeur van Volksgezondheid wordt uitgeoefend. Deze studie laat zien dat de Directeur van Volksgezondheid de toezichtsbevoegdheid niet zelf uitoefent.

### **Toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving**

De hoofdstukken 7, 9, 10 en 11 onderzoeken of de bestaande gezondheidswetgeving voldoet aan de kwaliteitseisen van wetgeving. Bij de toetsing aan de kwaliteitseisen van wetgeving vervult de memorie van toelichting op de wetten een belangrijke rol. Niet alle gezondheidswetten zijn voorzien van een memorie van toelichting. In deze studie heeft de toetsing aan een of meer kwaliteits-

eisen van sommige gezondheidswetten met een ontbrekende memorie van toelichting toch plaatsgevonden. Na toetsing blijkt dat die wetten niet aan alle eisen voldoen. De gezondheidswetten die voorzien zijn van een memorie van toelichting, voldoen evenmin aan alle kwaliteitseisen. Zo zijn de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Viskeuringswet, het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk, de Wet Nationale Basiszorgverzekering – alle-maal voorzien van een memorie van toelichting - getoetst aan de eis van rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen. Hierdoor wordt ook onderzocht of deze wetten voldoen aan de bestuursrechtelijke eisen inzake rechtsbescherming. De toetsing laat zien dat deze wetten niet voldoen aan het beginsel van adequate rechtsbescherming. Het eindpunt van de rechtsbescherming in deze wetten is het maken van bezwaar of het instellen van beroep.

### **Toetsing aan de rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht**

De hoofdstukken 7, 10 en 11 laten zien dat rechtsbeginselen van het gezondheidsrecht voor de toetsing van de gezondheidswetgeving relevant zijn. Het zelfbeschikkingsbeginsel is relevant voor de Wet Geneeskundige Beroepen die tot de beroepenwetgeving behoort (hoofdstuk 7), en het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken (hoofdstuk 11). De studie toont aan dat de Wet Geneeskundige Beroepen en het Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoeken voorbij gaan aan het zelfbeschikkingsbeginsel. Verder is het gelijkheidsbeginsel relevant voor de Wet Nationale Basiszorgverzekering. De wet houdt wel rekening met het gelijkheidsbeginsel (hoofdstuk 10), maar de studie laat zien dat de werking van deze wet in de praktijk gebreken vertoont. Het beschermingsbeginsel is relevant voor de wetgeving inzake de besmetting met besmettelijke ziekten van mens op mens. Het gaat om de Besmettelijke Ziektenwet 1953, de Leprawet 1960, de Wet van 7 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten en de Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart. Deze wetten houden rekening met dit beginsel (hoofdstuk 11). De studie laat echter zien dat deze wetgeving niet volledig aansluit op de Internationale Gezondheidsregeling (IHR).

### **Toetsing aan de normen van het recht op gezondheid.**

De hoofdstukken 7, 9, 10 en 11 onderzoeken of de wetgeving voldoet aan de normen van het recht op gezondheid.



## **De set van vier criteria (AAAQ): beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit**

### *Beschikbaarheid en toegankelijkheid*

Hoofdstuk 10 richt zich op toetsing van de wetgeving die de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg garandeert. De toetsing laat zien dat de Wet van 8 mei 1896 regende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname regels bevat die niet alleen de beschikbaarheid maar ook de toegankelijkheid tot geneesmiddelen garanderen. Uit de studie is gebleken dat in de praktijk bij deze wet problemen zijn gerezen inzake de uitoefening van de handhavingsbevoegdheden. Verder blijkt dat de Wet Nationale Basiszorgverzekering regels bevat die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor een ieder garandeert. De studie laat echter zien dat in de praktijk niet iedereen toegang heeft tot gezondheidszorg. Het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk draagt zorg voor het garanderen van de beschikbaarheid van medische hulp die huisartsen bieden over geheel Suriname. De studie laat echter zien dat de huisartsen niet in geheel Suriname medische hulp bieden.

### *Aanvaardbaarheid*

Bij de Wet Uitoefening Geneeskundige beroepen (hoofdstuk 7) speelt het aanvaardbaarheids criterium een rol. De toetsing laat zien dat de wet voorbij gaat aan dit criterium. De wet staat niet toe dat burgers vanwege hun cultuur heil zoeken bij hun eigen genezers (traditionele genezers). De wet verplicht iedereen die medische hulp behoeft, zich te wenden tot de gediplomeerde beroepsbeoefenaren. Met zo'n regeling beoogt de wet kwakzalverij te bestrijden. De studie laat zien dat de wet voorbij gaat aan het aanvaardbaarheids criterium.

### *Kwaliteit*

De hoofdstukken 7 en 9 richten zich op toetsing van de wetgeving die betrekking heeft op de kwaliteit. Uit de toetsing blijkt dat de beroepenwetgeving (hoofdstuk 7) en de Wet Bloedvoorziening Suriname (hoofdstuk 9) regels over de kwaliteit van de gezondheidszorg bevatten. De studie laat zien dat de beroepenwetgeving slechts van toepassing is op een kleine groep van beroepsbeoefenaren, terwijl er in de gezondheidszorg nieuwe beroepen zijn die niet onderhevig zijn aan wettelijke regels. Ook laat de studie zien dat nadere regels over de kwaliteit van bloed en bloedproducten die in uitvoeringsbesluiten moeten worden vastgelegd, vooralsnog uitblijven. Daarnaast bevat het Besluit Verpakte Geneesmiddelen dat een uitvoeringsbesluit is van de Wet van 8 mei 1896 regende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, regels over de kwaliteit van geneesmiddelen (hoofdstuk 10). Het Waterleidingbesluit (hoofdstuk 11) dat regels stelt voor het garanderen van schoon en veilig drinkwater, bevat ook regels over de kwaliteit daarvan.



Hoofdstuk 8 onderzoekt de waarborging van de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de ziekenhuizen. Deze studie laat zien dat er vooralsnog geen wetgeving is die de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de ziekenhuizen waarborgt. Voorts is binnen de ziekenhuisinstellingen een interne klachtenregeling van kracht. De klachtenregeling biedt de patiënt de mogelijkheid zijn klacht bij de klachtencommissie van de betreffende instelling in te dienen. Deze studie toetst de klachtenregeling aan de hand van de beginselen van behoorlijke klachtenbehandeling. De toetsing laat zien dat de klachtenregeling niet voldoet aan die beginselen.

## **Juridische verplichtingen**

### *Beschermende verplichting*

De toetsing laat zien dat de Grondwet (hoofdstuk 4), de beroepenwetgeving (hoofdstuk 7), de Wet Bloedvoorziening Suriname (hoofdstuk 9), het Besluit Verpakte Geneesmiddelen (hoofdstuk 10), het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk (hoofdstuk 10), de Wet Nationale Basiszorgverzekering, Bestrijdingsmiddelenwet 1972, Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Voedingsmiddelenwet 1911, de Plantenbeschermingswet 1965, de Politiestrafwet, het Wetboek van Strafrecht en Waterleidingbesluit en de Veiligheidswet 1947 (hoofdstuk 11) regels bevatten die betrekking hebben op de beschermende verplichting. Uit de studie is gebleken dat in de praktijk bij een deel van deze wetten problemen zijn gerezen met betrekking tot de uitoefening van de handhavingsbevoegdheden.

### *(Internationale) verplichting tot verwezenlijken*

Uit de toetsing blijkt dat de Grondwet en het Decreet Vergunningen Huisartsenpraktijk regels bevatten die betrekking hebben op de (internationale) verplichting tot verwezenlijken.

### *Minimale kernverplichtingen*

De toetsing laat zien dat onder meer de Wet Nationale Basiszorgverzekering (hoofdstuk 10) aandacht besteedt aan de verplichting om te voorzien in de toegang tot de (primaire) gezondheidszorg. Uit de studie blijkt dat de wet in de praktijk de verplichting toch niet volledig nakomt. Daarnaast besteden de Bestrijdingsmiddelenwet 1972, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Voedingsmiddelenwet 1911 en de Plantenbeschermingswet 1965 aandacht aan de verplichting waaraan Suriname moet voldoen om te voorzien in de toegang tot voedselveiligheid. De studie laat zien dat de wetten met uitzondering van de Voedingsmiddelenwet 1911 ook aan andere internationale normen inzake voedselveiligheid voldoen. Verder laat de toetsing zien dat het Waterleidingbesluit, het Wetboek van Strafrecht en Politiestrafwet aandacht besteden aan de minimale kernverplichting om te voorzien

in de toegang tot schoon en veilig drinkwater. Bovendien is er een Wet Huisvestingsplan die betrekking heeft op de minimale kernverplichting om te voorzien in de toegang tot huisvesting. De studie wijst uit dat Suriname vooralsnog geen uitvoering heeft gegeven aan het huisvestingsplan.

### *Verantwoording*

De toetsing laat zien dat de Grondwet, de Wet Nationale Basiszorgverzekering, het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk, de Wet van 8 mei 1896 regelende uitoefening der artseneijbereidskunst in Suriname, de Voedingsmiddelenwet 1911, de Besmettelijke Ziektenwet 1953, de Viskeuringswet, de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten, de Tabakswet, de Veiligheidswet 1947, het Waterleidingbesluit, de Anchylostoomwet, de Muskietenbestrijdingswet, de Wet van 7 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten, de leprawet 1960 en de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 allemaal een regeling over toezicht bevatten die een uitvloeisel is van de verplichting tot beschermen en te maken heeft met verantwoording. De studie laat echter zien dat een systematische ordening van de toezichtsbevoegdheden noodzakelijk is. Het wetsvoorstel inzake de systematische ordening van onder meer de toezichtsbevoegdheden is in deze studie als bijlage opgenomen.

### *Aansluiting bij de ontwikkelingen binnen de CARICOM*

Hoofdstuk 7 schetst de richtlijnen die binnen de CARICOM zijn ontwikkeld en die van invloed zijn op de beroepenwetgeving in Suriname. Met deze richtlijnen wordt beoogd het vrij verkeer van onder meer gezondheidswerkers binnen de CARICOM te bevorderen. De richtlijnen die in een Draft Model Professional Service Bill zijn vastgelegd, hebben betrekking op de invoering van een registratiesysteem en vergunningenstelsel. Binnen de CARICOM wordt van elke lidstaat verwacht dat hij bij de harmonisatie van wetgeving de richtlijnen in acht neemt. Deze studie laat zien dat Suriname als CARICOM lidstaat nog geen stappen heeft ondernomen om hieraan uitvoering te geven. Daarnaast besteedt hoofdstuk 11 aandacht aan de richtlijnen over voedselveiligheid en veilige arbeidsomstandigheden die binnen de CARICOM zijn ontwikkeld. Deze studie laat zien dat slechts bij de wijziging van de Veiligheidswet 1947 aansluiting is gezocht bij de CARICOM richtlijnen over veilige arbeidsomstandigheden.

### *De werking van de wetgeving in de praktijk*

De hoofdstukken 7, 9, 10 en 11 richten zich op de werking van de gezondheidswetgeving in de praktijk. Er is onder meer onderzocht of de organen aan wie de handhavingsbevoegdheden zijn toegekend, die bevoegdheden uitoefenen. Verder is nagegaan of de uitvoeringsbesluiten die zorgen voor de verdere uitvoering van de wetten, zijn vastgesteld en of commissies of raden aan wie

taken zijn toebedeeld, zijn ingesteld. Tot slot is nagegaan of afhandeling van waargenomen overtredingen volgens de wettelijke regels plaatsvindt.

### *Uitoefening van handhavingsbevoegdheden*

Deze studie toont aan dat de uitvoering van niet alleen strafrechtelijke maar ook bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden bij sommige gezondheids-wetten gebreken vertoont. Bij 21 wetten en een besluit zijn er in de praktijk problemen gerezen inzake de uitvoering van de strafrechtelijke handhaving. Bij zeven wetten is de bestuursrechtelijke handhaving in de praktijk moeilijk uitvoerbaar.

### *Strafrechtelijke handhavingsbevoegdheden*

Deze studie toont aan dat de uitvoering van de strafrechtelijke handhaving van twee van de beroepenwetten (hoofdstuk 7) en een deel van de wetten die be-trekking heeft op de condities voor gezondheid, preventie, vrijheden inzake geneeskundige onderzoeken en het Waterleidingbesluit (hoofdstuk 11), ge-breken vertoont. Deze wetgeving kent aan twee groepen ambtenaren opspo-ringsbevoegdheden toe: de opsporingsambtenaren als bedoeld in artikel 134 van het Wetboek van Strafvordering, en andere ambtenaren. Deze ambtenaren zijn onder meer personen die aangewezen zijn door de Minister van Volksge-zondheid of de Directeur van Volksgezondheid. Het blijkt, dat de opsporings-ambtenaren hun opsporingsbevoegdheid nauwelijks dan wel helemaal niet uit-oefenen. De andere groep ambtenaren kan echter niet altijd haar opsporings-bevoegdheid uitoefenen.

### *Bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden*

Uit de analyse blijkt dat de uitvoering van de bestuursrechtelijke handhaving van de Wet Bloedvoorziening Suriname (hoofdstuk 9) en de Tabakswet (hoofdstuk 11) problemen ondervindt. Ingevolge beide wetten krijgt de Direc-teur van Volksgezondheid de toezichtsbevoegdheid. De studie laat zien dat de Directeur deze toezichtsbevoegdheid toch niet kan uitoefenen. Daarnaast kent de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening der artsenijsbereidkunst in Suriname (hoofdstuk 10) aan de Directeur van Volksgezondheid slechts de toezichtsbevoegdheid tot het binnentreden van apotheken toe. De studie laat zien dat deze beperking belemmerend werkt in de praktijk. Ook krijgen be-stuursorganen als bedoeld in de Leprawet 1960, de Plantbeschermingswet 1965, de Vleeskeuringswet en de Politiestrafwet (hoofdstuk 11) de bevoegdheid bestuursrechtelijke sancties toe te passen. De studie laat zien dat er in deze wetten echter sprake is van een gebrek aan systematische ordening van de be-stuurlijke handhavingsbevoegdheden. Zo ontbreekt een regeling van het be-kendmaken van de bestuursrechtelijke sanctie aan de overtreder door het be-stuursorgaan. Een andere ontbrekende regeling is die inzake het horen van de overtreder door het bevoegde bestuursorgaan.

### *Uitblijven van uitvoeringsbesluiten*

Uit de analyse blijkt dat de uitvoeringsbesluiten van de Wet Bloedvoorziening Suriname over de kwaliteitseisen van bloed en bloedproducten, de bescherming van donoren en ook andere regelingen over onder meer de bevoegdheden, het functioneren en de taken van de bloedorganisatie, vooralsnog niet tot stand zijn gekomen. Dit probleem zou de werking van de Wet Bloedvoorziening in de praktijk negatief kunnen beïnvloeden. Een dergelijk probleem is ook geïdentificeerd bij de Wet Nationale Basiszorgverzekering (hoofdstuk 10). Het gaat met name om het uitgebleven uitvoeringsbesluit. Dit uitvoeringsbesluit zou criteria moeten vaststellen die relevant zijn voor de selectie van groepen die wel of niet in aanmerking komen voor de gehele of gedeeltelijke subsidie-regeling. De studie laat zien dat door een gebrek aan deze criteria de toegang tot gezondheidszorg voor bepaalde groepen in gevaar is gekomen. In de praktijk betekent het, dat de reeds geselecteerde groepen (0-16 jaar en 60 plus) niet altijd in aanmerking zullen komen voor gratis gezondheidszorg. Een ander uitvoeringsbesluit dat uitgebleven is, is het besluit dat regels moet vastleggen voor de uitoefening van de bestuursrechtelijke sanctiebevoegdheden. Door het uitblijven van dit uitvoeringsbesluit kan het bevoegde bestuursorgaan niet handhavend optreden om ordening te brengen in de gezondheidszorg. Ook uitvoeringsbesluiten van de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten (hoofdstuk 11) zijn vooralsnog niet tot stand gekomen.

### *Commissies*

Er is een Raad voor Bloedvoorziening (hoofdstuk 9) die een permanente taak vervult, maar de studie laat zien dat die voor een beperkte periode is ingesteld. Daarnaast zijn er commissies die niet altijd conform een bepaalde wet worden ingesteld. Zo is voor de uitvoering van de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname (hoofdstuk 10) de instelling van een Geneesmiddelencommissie, bestaande uit een drietal subcommissies, van belang. De Geneesmiddelencommissie zou moeten bestaan uit de Registratiecommissie, Prijzencommissie en Keuringscommissie. Van deze drie is slechts de Registratiecommissie operationeel terwijl de Prijzencommissie en Keuringscommissie vooralsnog niet zijn ingesteld.

### *Afhandeling van overtredingen*

De studie laat zien dat afhandeling van overtredingen van een gezondheidswet niet altijd conform die wet geschiedt. Zo past het Openbaar Ministerie de Wet Economische Delicten toe bij de afhandeling van overtredingen inzake het onwettig in het bezit hebben van geneesmiddelen, terwijl een regeling daarover in de Wet van 8 mei 1896 regelende de uitoefening van artseneijbereidkunst in Suriname ontbreekt. De studie laat dus zien dat bevoegde organen soms andere wegen bewandelen om toch de overtredingen af te handelen.

## Slot

De studie laat zien dat de overheid door middel van wetgeving niet altijd over adequate bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten beschikt om zowel de gezondheid van de burgers te beschermen als de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg dan wel de bescherming van de volksgezondheid te waarborgen. Er zijn flink wat gebreken. Hieronder worden ze kort weergegeven.

De gezondheidswetten voldoen wel aan één of meer internationale normen van het recht op gezondheid, maar dit is onvoldoende voor de implementatie van die wetten.

Daarnaast voldoen de gezondheidswetten aan een of meer internationale normen van het recht op gezondheid, hetgeen onvoldoende is voor de implementatie van die wetten. De studie laat zien dat de bestaande gezondheidswetgeving niet aan alle kwaliteitseisen voldoet. Dit heeft mede ertoe geleid dat de werking van die wetgeving in de praktijk tekortschiet. Het uitblijven van uitvoeringsbesluiten van sommige gezondheidswetten vormt ook een obstakel bij de werking van die wetten in de praktijk. Dit heeft zijn (negatieve) weerslag op de burger die gebruikmaakt van de gezondheidsdiensten in Suriname. Daarnaast zijn commissies ingevolge de Wet van 8 mei 1896 regerende de uitoefening van de artseneijbereidskunst in Suriname nog niet ingesteld. Deze commissies vervullen een belangrijke rol bij de uitvoering van deze wet.

Verder zijn de bestuursrechtelijke en strafrechtelijke instrumenten inadequaat. De gebreken van de strafrechtelijke instrumenten uiten zich bij de uitvoering. De bestuursrechtelijke instrumenten vertonen gebreken die naar voren komen bij de uitvoering van de bestaande wetgeving. Om de onduidelijkheden over en de inconsistenties in de bestuursrechtelijke instrumenten in de bestaande gezondheidswetgeving weg te werken, is in deze studie een wetsvoorstel inzake bestuursrechtelijke handhaving opgenomen. De studie constateert dat bevoegdheden over toezicht veelvuldig voorkomen in verschillende wetten maar de bepalingen over de toekenning daarvan verschillen echter in redactie en omvang. Ook is sprake van verboddeling en verscheidenheid van handhavingsbevoegdheden in de bijzondere wetten. Om deze redenen is een systematische ordening van bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden in een Wet Handhaving Bestuursrecht noodzakelijk. Dit wetsvoorstel bevat een algemene regeling van toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. De wetgever van de bijzondere wetten (of te wel de bijzondere wetgever) zal aan deze regeling voordeel hebben. Zo zijn er bijvoorbeeld per type sanctie algemene regels gegeven over die het bestuursorgaan bij de uitoefening van zo'n sanctie in acht dient te nemen. De bijzondere wetgever beziet welke sancties hij nodig en verantwoord acht. Het wetsvoorstel regelt voor de uitoefening van toezicht een afgewogen samenstel van bevoegdheden. Daarmee wordt tegelijkertijd de vrije rechtssfeer van burgers zoveel mogelijk gerespecteerd. Daarnaast regelt het

wetsvoorstel onder meer een opsomming van bevoegdheden die aan de toezichthouders kunnen worden toegekend. De bijzondere wetgever kan hiermee een keuze maken van die bevoegdheden die hij aan de toezichthouder wil toe-kennen.

In deze studie is ook een wetsvoorstel inzake rechtsbescherming opgenomen. De studie laat zien dat in een deel van de gezondheidswetgeving het maken van bezwaar of het instellen van beroep het eindpunt is van rechtsbescherming. Er is dus sprake van een onvolledige rechtsbescherming. Om dit probleem op te vangen is het noodzakelijk om in deze wetten een volledig stelsel van rechtsbescherming in te voeren. Dit wetsvoorstel voorziet in een regeling van de volgende vormen van de rechtsbescherming: (a) de bestuurlijke voorprocedure: het maken van bezwaar en (b) de rechtspraak in twee instanties. Daarmee zal aan de burger adequate rechtsbescherming worden geboden.

# Bijlage 1

## Wetsvoorstel inzake bestuursrechterlijke handhaving

Wet van .....  
houdende regels over  
handhaving

.....  
**ONTWERP**

**DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,**

In overweging genomen hebbende, dat het nodig is vanuit de gezichtspunten kenbaarheid, eenheid en systematiek van het bestuursrecht de handhaving van het bestuursrecht, in het bijzonder het toezicht, de herstelsancties en de bestuurlijke boete, in de Wet Handhaving Bestuursrecht te regelen;

Heeft, de Staatsraad gehoord, na goedkeuring door De Nationale Assemblée, bekrachtigd de onderstaande wet:

### **Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen**

#### Artikel 1

1. Onder overtreding wordt verstaan: een gedraging die in strijd is met het bepaalde bij of krachtens enig wettelijk voorschrift.
  2. Onder overtreder wordt verstaan: degene die de overtreding pleegt of medepleegt.
  3. Overtredingen kunnen worden begaan door natuurlijke personen en rechts personen.
- Artikel 76, leden 2 en 3, van het Wetboek van Strafrecht is van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 2

- a. Onder bestuurlijke sanctie wordt verstaan: een door een bestuursorgaan wegens een overtreding opgelegde verplichting of onthouden aanspraak;
- b. Onder herstelsanctie wordt verstaan: een bestuurlijke sanctie die strekt tot het geheel of gedeeltelijk ongedaan maken of beëindigen van een overtreding, tot het voorkomen van herhaling van een overtreding, dan wel tot het wegnemen of beperken van de gevolgen van een overtreding;
- c. Onder bestraffende sanctie wordt verstaan: een bestuurlijke sanctie voor zover deze beoogt de overtreder leed toe te voegen. Geen bestuurlijke sanctie is de enkele last tot het verrichten van bepaalde handelingen.

#### Artikel 3

De artikelen 4 tot en met 10 zijn van toepassing op:



- a. in deze wet geregelde bestuurlijke sancties, en
- b. bij wettelijk voorschrift aangewezen andere bestuurlijke sancties.

#### Artikel 4

1. De bevoegdheid tot het opleggen van een bestuurlijke sanctie bestaat slechts voor zover zij bij of krachtens de wet is verleend.
2. Een bestuurlijke sanctie wordt slechts opgelegd indien de overtreding en de sanctie bij of krachtens een aan de gedraging voorafgaand wettelijk voorschrift zijn omschreven.

#### Artikel 5

Het bestuursorgaan legt geen bestuurlijke sanctie op voor zover voor de overtreding een rechtvaardigingsgrond bestond.

#### Artikel 6

Het bestuursorgaan legt geen herstelsanctie op zolang een andere wegens dezelfde over-treding opgelegde herstelsanctie van kracht is.

#### Artikel 7

Een herstelsanctie kan worden opgelegd zodra het gevaar voor de overtreding klaarblijkelijk dreigt.

#### Artikel 8

Indien twee of meer voorschriften zijn overtreden, kan voor de overtreding van elk afzonderlijk voorschrift een bestuurlijke sanctie worden opgelegd.

#### Artikel 9

De beschikking tot oplegging van een bestuurlijke sanctie vermeldt:

- a. de overtreding alsmede het overtreden voorschrift;
- b. zo nodig een aanduiding van de plaats waar en het tijdstip waarop de overtreding is geconstateerd.

#### Artikel 10

1. Voor zover een bestuurlijke sanctie verplicht tot betaling van een geldsom, komt deze geldsom toe aan de rechtspersoon waartoe het bestuursorgaan behoort dat de sanctie heeft opgelegd, tenzij bij wettelijk voorschrift anders is bepaald.
2. Het bestuursorgaan kan de geldsom invorderen bij dwangbevel.

#### Artikel 11

1. Degene die wordt verhoord met het oog op het aan hem opleggen van een bestraffende sanctie, is niet verplicht ten behoeve daarvan verklaringen omtrent de overtreding af te leggen.
2. Voor het verhoor wordt aan de betrokkene medegedeeld dat hij niet verplicht is tot antwoorden.

## Hoofdstuk 2 Toezicht op de naleving

### Artikel 12

Onder toezichthouder wordt verstaan: een persoon, bij of krachtens wettelijk voorschrift belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens enig wettelijk voorschrift.

### Artikel 13

1. Bij de uitoefening van zijn taak draagt een toezichthouder een legitimatiebewijs bij zich, dat is uitgegeven door het bestuursorgaan onder verantwoordelijkheid waarvan de toezichthouder werkzaam is.
2. Een toezichthouder toont zijn legitimatiebewijs desgevraagd aanstonds.
3. Het legitimatiebewijs bevat een foto van de toezichthouder en vermeldt in ieder geval diens naam en hoedanigheid. Het model van het legitimatie bewijs wordt vastgesteld bij regeling van de Minister van Justitie en Politie.

### Artikel 14

Een toezichthouder maakt van zijn bevoegdheden slechts gebruik voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is.

### Artikel 15

Bij wettelijk voorschrift of bij besluit van het bestuursorgaan dat de toezichthouder als zodanig aanwijst, kunnen de aan de toezichthouder toekomende bevoegdheden worden beperkt.

### Artikel 16

1. Een toezichthouder is bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, elke plaats met uitzondering van een woning te betreden zonder toestemming van de bewoner.
2. Zo nodig verschaft hij zich toegang met behulp van de politie.
3. Hij is bevoegd zich te doen vergezellen door personen die daartoe door hem zijn aangewezen.

### Artikel 17

Een toezichthouder is bevoegd inlichtingen te vorderen.

### Artikel 18

Een toezichthouder is bevoegd van personen inzage te vorderen van een identiteitsbewijs.

### Artikel 19

1. Een toezichthouder is bevoegd inzage te vorderen van zakelijke gegevens en bescheiden.

2. Hij is bevoegd van de gegevens en bescheiden kopieën te maken.
3. Indien het maken van kopieën niet ter plaatse kan geschieden, is hij bevoegd de gegevens en bescheiden voor dat doel voor korte tijd mee te nemen tegen een door hem af te geven schriftelijk bewijs.

#### Artikel 20

1. Een toezichthouder is bevoegd zaken te onderzoeken, aan opneming te onderwerpen en daarvan monsters te nemen.
2. Hij is bevoegd daartoe verpakkingen te openen.
3. De toezichthouder neemt op verzoek van de belanghebbende indien moge lijk een tweede monster, tenzij bij of krachtens wettelijk voorschrift anders is bepaald.
4. Indien het onderzoek, de opneming of de monsterneming niet ter plaatse kan geschieden, is hij bevoegd de zaken voor dat doel voor korte tijd mee te nemen tegen een door hem af te geven schriftelijk bewijs.
5. De genomen monsters worden voor zover mogelijk teruggegeven.
6. De belanghebbende wordt op zijn verzoek zo spoedig mogelijk in kennis gesteld van de resultaten van het onderzoek, de opneming of de monster neming.

#### Artikel 21

1. Een toezichthouder is bevoegd vervoermiddelen te onderzoeken met be trekking waartoe hij een toezichthoudende taak heeft.
2. Hij is bevoegd vervoermiddelen waarmee naar zijn redelijk oordeel zaken worden vervoerd met betrekking waartoe hij een toezichthoudende taak heeft, op hun lading te onderzoeken.
3. Hij is bevoegd van de bestuurder van een vervoermiddel inzage te vorderen van de wettelijk voorgeschreven bescheiden met betrekking waartoe hij een toezichthoudende taak heeft.
4. Hij is bevoegd met het oog op de uitoefening van deze bevoegdheden van de bestuur-der van een voertuig of van de schipper van een vaartuig te vorderen dat deze zijn ver-voermiddel stilhoudt en naar een door hem aangewezen plaats overbrengt.
5. Bij regeling van de Minister van Justitie en Politie wordt bepaald op welke wijze de vordering tot stilhouden wordt gedaan.

#### Artikel 22

1. Een ieder is verplicht aan een toezichthouder binnen de door hem gestelde redelijke termijn alle medewerking te verlenen die deze redelijkerwijs kan vorderen bij de uitoe-fening van zijn bevoegdheden.
2. Zij die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift verplicht zijn tot geheim-houding, kunnen het verlenen van medewerking weigeren, voor zover dit uit hun ge-heimhoudingsplicht voortvloeit.

### **Hoofdstuk 3 Herstelsancties**

#### **Paragraaf 3.1 Last onder bestuursdwang**

#### Artikel 23

Onder last onder bestuursdwang wordt verstaan: de herstelsanctie, inhoudende:

- a. een last tot geheel of gedeeltelijk herstel van de overtreding, en
- b. de bevoegdheid van het bestuursorgaan om de last door feitelijk handelen ten uitvoer te leggen, indien de last niet of niet tijdig wordt uitgevoerd.

#### Artikel 24

Deze paragraaf is niet van toepassing op optreden ter onmiddellijke handhaving van de openbare orde.

#### Artikel 25

1. De last onder bestuursdwang omschrijft de te nemen herstelmaatregelen.
2. De last onder bestuursdwang vermeldt de termijn waarbinnen zij moet worden uitgevoerd.
3. De last onder bestuursdwang wordt bekendgemaakt aan de overtreder, aan de rechthebbers op het gebruik van de zaak waarop de last betrekking heeft, en aan de aanvrager.

#### Artikel 26

1. De toepassing van bestuursdwang geschiedt op kosten van de overtreder, tenzij deze kosten redelijkerwijze niet of niet geheel te zijnen laste behoren te komen.
2. De last vermeldt in hoeverre de kosten van bestuursdwang ten laste van de overtreder zullen worden gebracht.
3. Tot de kosten van bestuursdwang behoren de kosten van voorbereiding van bestuursdwang, voor zover deze zijn gemaakt na het verstrijken van de termijn waarbinnen de last had moeten worden uitgevoerd.
4. De kosten van voorbereiding van bestuursdwang zijn ook verschuldigd, voor zover als gevolg van het alsnog uitvoeren van de last geen bestuursdwang is toegepast.
5. Het bestuursorgaan stelt de hoogte van de verschuldigde kosten vast.

#### Artikel 27

1. Om bestuursdwang toe te passen, hebben door het bestuursorgaan aangewezen personen toegang toe elke plaats, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.
2. Op het binnentreden van een woning is de Vijfde afdeling van Titel IV van het Wetboek van Strafvordering van toepassing.

#### Artikel 28

Het bestuursorgaan dat bestuursdwang toepast, is bevoegd tot het verzegelen van gebouwen, terreinen en hetgeen zich daarin of daarop bevindt.

#### Artikel 29

1. Voor zover de toepassing van bestuursdwang dit vergt, kan het bestuursorgaan zaken

meevoeren en opslaan.

2. Het bestuursorgaan doet van het meevoeren en opslaan proces-verbaal opmaken. Een afschrift van het proces-verbaal wordt verstrekt aan degene die de zaken onder zijn beheer had.
3. Het bestuursorgaan draagt zorg voor de bewaring van de opgeslagen zaken en geeft deze zaken terug aan de rechthebbende.
4. Het bestuursorgaan kan de teruggave opschorten totdat de ingevolge artikel 26 verschuldigde kosten zijn voldaan.
5. Indien de rechthebbende niet tevens de overtreder is, kan het bestuursorgaan de teruggave opschorten, totdat de kosten van bewaring zijn voldaan.

#### Artikel 30

1. Indien een meegevoerde en opgeslagen zaak niet binnen dertien weken nadat zij is meegevoerd, kan worden teruggegeven, kan het bestuursorgaan de zaak verkopen.
2. Het bestuursorgaan kan de zaak eerder verkopen, zodra de ingevolge artikel 26 verschuldigde kosten, vermeerderd met de voor de verkoop geraamde kosten, in verhouding tot de waarde van de zaak onevenredig hoog worden.
3. Verkoop vindt evenwel niet plaats binnen twee weken na de verstrekking van het afschrift van het proces-verbaal van meevoeren en opstaan, tenzij het gevaarlijke stoffen of eerder aan bederf onderhevige stoffen betreft.
4. Gedurende drie jaren na het tijdstip van verkoop heeft degene die op dat tijdstip eigenaar was, recht op de opbrengst van de zaak onder aftrek van de ingevolge artikel 26 verschuldigde kosten en de kosten van de verkoop. Na het verstrijken van deze termijn vervalt een batig saldo aan het bestuursorgaan.
5. Indien naar het oordeel van het bestuursorgaan verkoop niet mogelijk is, kan het de zaak om niet aan een derde in eigendom overdragen of laten vernietigen. Het eerste tot en met het derde lid zijn van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 31

1. Een bestuursorgaan dat bevoegd is om een last onder bestuursdwang op te leggen, kan in spoedeisende gevallen besluiten dat bestuursdwang zal worden toegepast zonder voorafgaande last. Artikel 25, eerste en derde lid, is op dit besluit van overeenkomstige toepassing.
2. Indien de situatie zo spoedeisend is, dat een besluit niet kan worden afgewacht, kan terstond bestuursdwang worden toegepast, maar wordt zo spoedig mogelijk nadien alsnog een besluit als bedoeld in het eerste lid bekendgemaakt.

### **Paragraaf 3.2 Last onder dwangsom**

#### Artikel 32

Onder last onder dwangsom wordt verstaan: de herstelsanctie, inhoudende:

- a. een last tot geheel of gedeeltelijk herstel van de overtreding, en
- b. de verplichting tot betaling van een geldsom indien de last niet of niet tijdig wordt uitgevoerd.

#### Artikel 33

1. Een bestuursorgaan dat bevoegd is een last onder bestuursdwang op te leggen, kan in plaats daarvan aan de overtreder een last onder dwangsom opleggen.
2. Voor een last onder dwangsom wordt niet gekozen, indien het belang dat het betrokken voorschrift beoogt te beschermen, zich daartegen verzet.

#### Artikel 34

1. De last onder dwangsom omschrijft de te nemen herstelmaatregelen.
2. Bij een last onder dwangsom die strekt tot het ongedaan maken van een overtreding of het voorkomen van verdere overtreding, wordt een termijn gesteld gedurende welke de overtreder de last kan uitvoeren zonder dat een dwangsom wordt verbeurd.

#### Artikel 35

1. Het bestuursorgaan stelt de dwangsom vast hetzij op een bedrag ineens, hetzij op een bedrag per tijdseenheid waarin de last niet is uitgevoerd, dan wel per overtreding van de last.
2. Het bestuursorgaan stelt tevens een bedrag vast waarboven geen dwangsom meer wordt verbeurd.
3. De bedragen staan in redelijke verhouding tot de zwaarte van het geschonden belang en tot de beoogde werking van de dwangsom.

#### Artikel 36

Een verbeurde dwangsom wordt betaald binnen zes weken nadat zij van rechtswege is verbeurd.

#### Artikel 37

1. Het bestuursorgaan dat een last onder dwangsom heeft opgelegd, kan op verzoek van de overtreder de last opheffen, de looptijd ervan opschorten voor een bepaalde termijn of de dwangsom verminderen ingeval van blijvende of tijdelijke gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid voor de overtreder om aan zijn verplichtingen te voldoen.
2. Het bestuursorgaan dat een last onder dwangsom heeft opgelegd, kan op verzoek van de overtreder de last opheffen indien de beschikking een jaar van kracht is geweest zonder dat de dwangsom is verbeurd.

#### Artikel 38

De bevoegdheid tot invordering van een verbeurde dwangsom verjaart door verloop van een jaar na de dag waarop zij is verbeurd.

#### Artikel 39

1. Alvorens aan te manen tot betaling van de dwangsom, beslist het bestuursorgaan bij beschikking omtrent de invordering van een dwangsom.
2. Het bestuursorgaan geeft voorts een beschikking omtrent de invordering van de dwangsom, indien een belanghebbende daarom verzoekt.
3. Het bestuursorgaan beslist binnen vier weken op het verzoek.

#### Artikel 40

1. Indien uit een beschikking tot intrekking of wijziging van de last onder dwangsom voortvloeit dat een reeds gegeven beschikking tot invordering van die dwangsom niet in stand kan blijven, vervalt die beschikking.
2. Het bestuursorgaan kan een nieuwe beschikking tot invordering geven die in overeenstemming is met de gewijzigde last onder dwangsom.

#### Artikel 41

1. Het bezwaar, beroep of hoger beroep tegen de last onder dwangsom heeft mede betrekking opeen beschikking die strekt tot invordering van de dwangsom, voor zover de belanghebbende deze beschikking betwist. 2. De rechter kan de beslissing op het beroep of hoger beroep tegen de beschikking tot invordering echter verwijzen naar een ander orgaan, indien behandeling door dit orgaan gewenst is.
3. In beroep of hoger beroep legt de belanghebbende zo mogelijk een afschrift over van de beschikking die hij betwist.

### **Hoofdstuk 4 Bestuurlijke boete**

#### **Paragraaf 4.1 Algemene bepalingen**

#### Artikel 42

1. Onder bestuurlijke boete wordt verstaan: de bestraffende sanctie, inhoudende een onvoorwaardelijke verplichting tot betaling van een geldsom.
2. De bepalingen van hoofdstuk 4 zijn niet van toepassing op de intrekking of wijziging van een aanspraak op financiële middelen.

#### Artikel 43

Het bestuursorgaan legt geen bestuurlijke boete op voor zover de overtreding niet aan de overtreder kan worden verweten.

#### Artikel 44

1. Het bestuursorgaan legt geen bestuurlijke boete op indien de overtreder is overleden.
2. Een bestuurlijke boete vervalt indien zij op het tijdstip van het overlijden van de overtreder niet onherroepelijk is. Een onherroepelijke bestuurlijke boete vervalt voor zover zij op dat tijdstip nog niet is betaald.

#### Artikel 45

Het bestuursorgaan legt geen bestuurlijke boete op indien aan de overtreder wegens dezelfde overtreding reeds eerder een bestuurlijke boete is opgelegd.



**Artikel 46**

Het bestuursorgaan legt geen bestuurlijke boete op indien de overtreder wegens dezelfde gedraging en strafvervolgning is ingesteld en het onderzoek ter terechtzitting is begonnen.

**Artikel 47**

1. Indien artikel 55 van toepassing is, vervalt de bevoegdheid tot het opleggen van een bestuurlijke boete vijf jaren nadat de overtreding heeft plaatsgevonden.
2. In de overige gevallen vervalt de bevoegdheid tot het opleggen van een bestuurlijke boete drie jaren nadat de overtreding heeft plaatsgevonden.
3. Indien tegen de bestuurlijke boete bezwaar wordt gemaakt of beroep wordt ingesteld, wordt de vervaltermijn opgeschort tot onherroepelijk op het bezwaar of beroep is beslist.

**Artikel 48**

1. De wet bepaalt de bestuurlijke boete die wegens een bepaalde overtreding ten hoogste kan worden opgelegd.
2. Tenzij de hoogte van de bestuurlijke boete bij wettelijk voorschrift is vastgesteld, stemt het bestuursorgaan de bestuurlijke boete af op de ernst van de overtreding en de mate waarin deze aan de overtreder kan worden verweten. Het bestuursorgaan houdt daarbij zo nodig rekening met de omstandigheden waaronder de overtreding is gepleegd.
3. Indien de hoogte van de bestuurlijke boete bij wettelijk voorschrift is vastgesteld, legt het bestuursorgaan niettemin een lagere bestuurlijke boete op indien de overtreder aannemelijk maakt dat de vastgestelde bestuurlijke boete wegens bijzondere omstandigheden te hoog is.
4. Artikel 1 lid 2 van het Wetboek van Strafrecht is van overeenkomstige toepassing.

**Artikel 49**

Een bestuurlijke boete die is opgelegd wegens een gedraging die tevens een strafbaar feit is, vervalt indien het Hof van Justitie met toepassing van artikel 4 van het Wetboek van Strafvordering de vervolging van de overtreder voor dat feit beveelt.

**Paragraaf 4.2 De procedure****Artikel 50**

1. Het bestuursorgaan en de voor de overtreding bevoegde toezichthouder kunnen van de overtreding een rapport opmaken.
2. Het rapport is gedagtekend en vermeldt:
  - a. de naam van de overtreder;
  - b. de overtreding alsmede het overtreden voorschrift;
  - c. zo nodig een aanduiding van de plaats waar en het tijdstip waarop de overtreding is geconstateerd.

3. Een afschrift van het rapport wordt uiterlijk bij de bekendmaking van de beschikking tot oplegging van de bestuurlijke boete aan de overtreder toegezonden of uitgereikt.
4. Indien van de overtreding een proces-verbaal als bedoeld in artikel 138 van het Wetboek van Strafvordering is opgemaakt, treedt dit voor de toepassing van deze paragraaf in de plaats van het rapport.

#### \Artikel 51

1. Het bestuursorgaan stelt de overtreder desgevraagd in de gelegenheid de gegevens waarop het opleggen aan de bestuurlijke boete, dan wel het voornemen daartoe, berust, in te zien daarvan afschriften te vervaardigen.
2. Voor zover blijkt dat de verdediging van de overtreder dit redelijkerwijs vergt, draagt het bestuursorgaan er zoveel mogelijk zorg voor dat deze gegevens aan de overtreder worden medegedeeld in een voor deze begrijpelijke taal.

#### Artikel 52

1. Indien de overtreder in de gelegenheid wordt gesteld over het voornemen tot het opleggen van een bestuurlijke boete zijn zienswijze naar voren te brengen:
  - a. wordt het rapport reeds bij de uitnodiging daartoe aan de overtreder toegezonden of uitgereikt;
  - b. zorgt het bestuursorgaan voor bijstand door een tolk, indien blijkt dat de verdediging van de overtreder dit redelijkerwijs vergt.
2. Indien het bestuursorgaan nadat de overtreder zijn zienswijze naar voren heeft gebracht, beslist dat:
  - a. voor de overtreding geen bestuurlijke boete zal worden opgelegd, of
  - b. de overtreding alsnog aan de Officier van Justitie zal worden voorgelegd,wordt dit schriftelijk aan de overtreder medegedeeld.

#### Artikel 53

1. Indien van de overtreding een rapport is opgemaakt, beslist het bestuursorgaan omtrent het opleggen van de bestuurlijke boete binnen dertien weken na de dagtekening van het rapport.
2. De beslistermijn wordt opgeschort met ingang van de dag waarop de gedraging aan de Officier van Justitie is voorgelegd, tot de dag waarop het bestuursorgaan weer bevoegd wordt een bestuurlijke boete op te leggen.

#### Artikel 54

De beschikking tot oplegging van de bestuurlijke boete vermeldt:

- a. de naam van de overtreder;
- b. het bedrag van de boete.

#### Artikel 55

1. Dit artikel is van toepassing indien voor de overtreding een bestuurlijke boete van meer dan SRD 1.000 kan worden opgelegd, tenzij bij wettelijk voorschrift anders is bepaald.

2. In afwijking van artikel 50 wordt van de overtreding steeds een rapport of proces-verbaal gemaakt.
3. De overtreder wordt steeds in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen.

Artikel 56

De bepalingen van hoofdstuk 4 zijn van overeenkomstige toepassing op andere bestraffende sancties, voor zover dit bij wettelijk voorschrift is bepaald.

Gegeven te,.....

DESIREE DELANO BOUTERSE

**Wet van .....,  
houdende regels over  
handhaving**

**ONTWERP**

**MEMORIE VAN TOELICHTING**

**ALGEMEEN**

In de meeste bijzondere wetten regelt de wetgever welke personen belast zijn met de uitoefening van handhavingsbevoegdheden, namelijk toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. Het blijkt uit de meeste bijzondere wetten dat aan personen belast met toezicht de noodzakelijke bevoegdheden worden toegekend. De bevoegdheden die regelmatig terugkeren, zijn betreden van plaatsen, vergaand inzien van bescheiden, diepgaand doorzoeken van vervoermiddelen en hun lading, diepgaand onderzoeken en opnemen van goederen, nemen van monsters en verlangen van inlichtingen. Het blijkt dat de bepalingen over toekenning van toezichtsbevoegdheden die de wetgever in de bijzondere wetgeving gebruikt, in redactie en omvang verschillen. Ook is sprake van een verbrokkeling en verscheidenheid van de regeling van handhavingsbevoegdheden in de bijzondere wetten.

Een voorbeeld is de onlangs aangenomen Wet Elektronisch Rechtsverkeer. Uit de Wet Elektronisch Rechtsverkeer blijkt dat de wetgever aan de toezichthouder vergaande toezichtbevoegdheden geeft (artikel 71). Bij de regeling over toezichtsbevoegdheden is in de Wet Elektronisch Rechtsverkeer een bepaling opgenomen die het evenredigheidsbeginsel vastlegt. Door vastlegging van het evenredigheidsbeginsel beperkt de wetgever het gebruik van de bevoegdheden van de toezichthouder. Op grond van artikel 71 lid 2 oefent de toezichthouder de toezichtsbevoegdheid slechts uit voor zover dat voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs noodzakelijk is. Ingevolge hetzelfde artikel krijgt de toezichthouder verschillende toezichtsbevoegdheden. Daarmee is de reikwijdte van de toezichtsbevoegdheden bepaald. De toezichthouder moet de toezichtsbevoegdheden wel binnen de grenzen van evenredigheid uitoefenen.

Vergelijkbare bepalingen ontbreken echter in de Tabakswet. In dezelfde wet is slechts de bevoegdheid 'toezicht op naleving van de wet' aan een bestuursorgaan toegekend. Een ander probleem is te vinden in de regeling van sanctiebevoegdheden in de Wet Elektronisch Rechtsverkeer. In de Wet Elektronisch Rechtsverkeer ontbreken bepalingen over onder andere de plicht van de Minister om bij de uitoefening van deze bevoegdheid de last onder bestuursdwang bekend te maken aan de overtreder, de rechthebbers op het gebruik van de zaak waarop de last betrekking heeft, en aan de aanvrager.

Dergelijke verbrokkeling en verscheidenheid van de regeling van toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden zijn ook te vinden in tal van gezondheidswetten. Om deze reden is een systematische ordening van bestuurlijke handhavingsbevoegdheden in een aanzet tot een Wet Handhaving Bestuursrecht (WHB) nodig. Met dit voorstel beoogt de regering een aanzet te geven voor een algemene regeling van bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden.

Deze regeling in de WHB zal zorgen voor een goede regeling van bestuursrechtelijke handhavingsbevoegdheden, namelijk toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. Met het oog op het streven naar codificatie en harmonisatie en meer nog de bevordering van eenheid van wetgeving dat aan de totstandkoming van de Wet Handhaving Bestuursrecht ten grondslag ligt, zijn algemene bepalingen opgenomen over toezichtsbevoegdheden en sanctiebevoegdheden. Zo zijn er bijvoorbeeld per type sanctie algemene regels gegeven die het bestuursorgaan bij de uitoefening van zo'n sanctie in acht moet nemen. De bijzondere wetgever beziet welke sancties hij nodig en verantwoord acht. Vervolgens kan de wetgever in de WHB regels vastleggen over de wijze waarop en de beperkingen waaronder sancties kunnen worden toegepast.

Voor de uitoefening van toezicht is een afgewogen samenstel van bevoegdheden tot stand gebracht. Daarmee wordt tegelijkertijd de vrije rechtssfeer van burgers zoveel mogelijk gerespecteerd. In het wetsvoorstel zijn in hoofdstuk 2 bevoegdheden opgenomen die reeds hier en daar in bijzondere wetten aan toezichthouders zijn toegekend. Vervolgens zijn in dit hoofdstuk algemene bepalingen vastgelegd die onder andere een opsomming van bevoegdheden bevatten die aan toezichthouders kunnen worden toegekend. Hiermee kan de bijzondere wetgever een keuze maken van de bevoegdheden die hij aan de toezichthouder wil toekennen. De bijzondere wetgever kan zo voorkomen dat toezichthouders de beschikking krijgen over bevoegdheden die op zichzelf voor de uitoefening van hun bevoegdheid niet noodzakelijk zijn.

Dit wetsvoorstel is opgedeeld in vier hoofdstukken.

Hoofdstuk 1 zijn algemene bepalingen over bestuurlijke handhaving opgenomen. Het gaat om onder andere definitiebepalingen en bepalingen over de eisen, te stellen aan sanctiebeschikkingen. In hoofdstuk 2 komen algemene bepalingen over toezichtsbevoegdheden aan de orde, in hoofdstuk 3 bepalingen over herstelsancties en in hoofdstuk 4 bepalingen over bestuurlijke boetes.

### **Hoofdstuk 1**

Hoofdstuk 1 bevat een aantal algemene bepalingen over bestuurlijke handhaving. Hoofdstuk 1 bevat onder meer definitiebepalingen, bepalingen over de eisen waaraan sanctiebeschikkingen moeten voldoen, over de opbrengst en de invordering van financiële sancties, over het legaliteitsbeginsel en over de samenloop van sancties.

### **Hoofdstuk 2 Toezicht op naleving**

Hoofdstuk 2 komen de algemene bepalingen over toezichtsbevoegdheden aan de orde. De wetgever beoogt in een afzonderlijke paragraaf van dit hoofdstuk een afgewogen regeling tot stand te brengen met betrekking tot de bevoegdheden van toezichthouders, welke tot nu toe steeds in afzonderlijke wetten zijn voorzien. Het gaat om een systeem waarbij centraal, in de deze wet, een aantal bevoegdheden wordt verleend, die deze personen voor de vervulling van hun taak nodig hebben. Het gaat om bevoegdheden die in de bijzondere wetgeving reeds veelvuldig aan toezichthouders plegen te worden toegekend en die in algemene zin kunnen worden omschreven. Het nieuwe systeem in de

WHB vervangt dus het systeem waarbij in de bijzondere wetgeving steeds opnieuw bevoegdheden aan toezichthouders worden toegekend.

De WHB houdt vast aan een onderscheid tussen toezicht en opsporing. Van belang is dat het toezicht moet worden beschouwd als een bestuurlijke activiteit. In dit kader stelt de WHB procedurele eisen aan de uitoefening van toezicht. Toezicht verschilt ten opzichte van opsporing op heel veel punten. Toezicht is immers niet zelden vooral preventief gericht. De toezichthouders staan dicht bij het uitvoerende bestuur en zijn veelal een onderdeel of verlengstuk daarvan. De toezichthouders hebben ook als taak burgers te adviseren om een goede naleving van de voorschriften te bevorderen. Toezichthouders die bijvoorbeeld tijdens een routinecontrole constateren dat een voorschrift niet volledig wordt nageleefd, zullen in eerste instantie volstaan met een aansporing of een waarschuwing. Indien deze aanpak niet lukt, doet de toezichthouder een melding aan het tot bestuursrechtelijke sancties bevoegde gezag hetzij een advies tot het overschakelen naar het strafvorderlijke systeem.

Het is de bedoeling dat opsporingsbevoegdheden zoveel mogelijk algemeen geregeld worden in het Wetboek van Strafvordering. De WHB kiest voor een systeem waar-bij de bevoegdheden in het kader van toezicht zoveel mogelijk algemeen worden geregeld.

Hoofdstuk 2 voorziet in zo'n regeling. Daarop kan een bijzondere wet zo nodig een aanvulling geven of in een enkel geval een uitzondering maken.

Hoofdstuk 2 regelt de volgende bevoegdheden:

- a. het betreden van plaatsen, met medeneming van de benodigde apparatuur, en het zich doen vergezellen door andere personen;
- b. het vorderen van inlichtingen;
- c. het vorderen van inzage van zakelijke gegevens en bescheiden alsmede het maken van kopieën;
- d. het onderwerpen van zaken aan onderzoek, opneming en monsterneming alsmede het daartoe openen van verpakkingen en het zo nodig meenemen van zaken;
- e. het onderzoeken van vervoermiddelen en hun lading en het van de bestuurder vorderen van inzage van wettelijk voorgeschreven bescheiden alsmede het daartoe doen stilhouden en naar een andere plaats overbrengen van het vervoermiddel.

De WHB bevat ook een medewerkingsplicht. De WHB voorziet daarbij in de mogelijkheid medewerking te weigeren indien een burger uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift verplicht is tot geheimhouding.

De wet streeft er naar een afgewogen samenstel van bevoegdheden tot stand te brengen. Dit samenstel van bevoegdheden is noodzakelijk voor een goede uitoefening van toezicht en respecteert zoveel mogelijk tegelijkertijd de vrije rechtssfeer van burgers. In hoofdstuk 2 zijn bevoegdheden opgenomen die reeds veelvuldig in bijzondere wetten worden toegekend. Als bijlage bij deze memorie is een inventarisatie opgenomen van toezichtsbevoegdheden in de gezondheidswetgeving en de wetgeving die betrekking heeft op de onderliggende determinanten van volksgezondheid en op preventie.

Volledige harmonisatie van die bevoegdheden is evenwel onmogelijk. Er zullen terreinen zijn waar het immers niet nodig zal zijn dat de betrokken toezichthouder over alle genoemde bevoegdheden beschikt. Op die terreinen bepaalt de bijzondere wetgever welke bevoegdheden hij aan de toezichthouder zal toekennen. Indien de bijzondere wet-gever bevoegdheden aan de toezichthouder toekent, zal de uitoefening daarvan altijd binnen de grenzen van de evenredigheid geschieden.

Daarnaast voorziet de WHB in de mogelijkheid om voor die terreinen de bevoegdheden in algemene zin – bij wettelijk voorschrift dan wel bij een besluit dat wordt genomen door het bestuursorgaan dat de toezichthouder als zodanig aanwijst – te beperken.

Vervolgens zal in een beperkt aantal gevallen de behoefte kunnen bestaan aan andere bevoegdheden naast die welke in de WHB zijn vermeld. Die zijn dan specifiek toegesneden op de voorschriften waarop het toezicht in dat geval betrekking heeft. Te denken valt aan de bevoegdheid om kasten, laden en andere dergelijke bergplaatsen te openen. Daarbij dienen er wel zwaarwegende redenen te zijn om in de bijzondere wetgeving nog andere bevoegdheden toe te kennen.

Hoofdstuk 2 bevat verder enkele regels over de wijze waarop toezichthouders hun taak dienen te vervullen. Een hiervan is de vastlegging van het evenredigheidsbeginsel. Het beginsel brengt met zich mee dat een toezichthouder van zijn bevoegdheden slechts gebruik maakt, voor zover dat voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is. Een andere regel die de WHB vastlegt, is dat de toezichthouder een legitimatiebewijs bij zich draagt en dat desgevraagd aanstonds dient te tonen. Hierdoor weten de burgers met wie zij van doen hebben. Vervolgens kan de burger er van verzekerd zijn dat en desgewenst controleren of hij te maken heeft met bevoegd optredende toezichthouders.

### **Hoofdstuk 3 Herstelsancties**

In hoofdstuk 3 zijn bepalingen over twee bestuurlijke sancties opgenomen. Deze zijn respectievelijk de last onder bestuursdwangsom en de last onder dwangsom. Zij hebben het karakter van reparatoire of herstelsancties. In sommige gezondheidswetten zoals bijvoorbeeld de Viskeuringswet, gebruikt de wetgever de begrippen ‘bestuursdwang’ en ‘dwangsom’. Dit wetsvoorstel introduceert ‘last onder bestuursdwang’ en ‘last onder dwangsom’. Daarmee geeft de wet nauwkeuriger aan wat er aan de hand is. De kern van ‘last onder dwangsom’ is het bevel (last) aan de overtreder om iets te doen of na te laten. De dwangsom wordt gebruikt als een stok achter de deur voor het geval de overtreder het bevel niet naleeft. Bij bestuursdwang wordt ook de overtreder eerst gelast om maatregelen te nemen om de overtreding te beëindigen of haar gevolgen weg te nemen. Leeft de overtreder de last niet na, dan kan het bestuursorgaan op kosten van overtreder zelf de maatregelen over te nemen. In de Viskeuringswet stelt de wetgever het optreden van het bestuursorgaan voorop. De wetgever vermeldt echter niet hoe de overtreder dit optreden kan voorkomen. In dit geval wordt het optreden van het bestuursorgaan voorop gesteld. In werkelijkheid is het de overtreder die eerst de situatie moet herstellen. Bij het nalaten van deze handeling, treedt het bestuursorgaan op. Om de voorgestelde wettelijke regeling in overeenstemming te brengen met de werkelijkheid wordt



hierin de last centraal gesteld. Het voordeel is dat de parallel tussen de last onder bestuursdwang en de last onder dwangsom duidelijker tot uitdrukking komt.

#### **Hoofdstuk 4 Bestuurlijke boete**

Er zijn daarnaast ook bestraffende bestuurlijke sancties, waarvan de bestuurlijke boete de voornaamste is.

De voorgestelde regeling van de bestuurlijke boete heeft een harmoniserend karakter. Er zijn bepalingen inzake handhaving in bijzondere wetten opgenomen die in de mogelijkheid van de oplegging van een bestuurlijke boete voorzien. Het blijkt dat de formuleringen van deze bepalingen soms uiteenlopen terwijl de in het wetsvoorstel opgenomen bepalingen niet in alle bijzondere boetewetten zijn opgenomen. Het doel van het wetsvoorstel is deze diverse bepalingen te harmoniseren. Daarmee wordt voorkomen dat er onnodige verschillen ontstaan.

#### **ARIKELSGEWIJS**

##### **Artikel 1**

Lid 1 van artikel 1 definieert het begrip overtreding. Daarbij zijn twee elementen van belang. Het ene element is ‘gedraging’ en het tweede is dat een gedraging slechts een overtreding kan zijn, indien zij in strijd is met het bij of krachtens enig wettelijk voorschrift bepaalde. Hieronder volgt een korte uitleg. Het element ‘gedraging’ moet in de ruimst mogelijke zin worden opgevat. Het omvat mede een nalaten; het laten voortbestaan van een verboden toestand kan een gedraging in de zin van dit artikel zijn. Het tweede element impliceert dat niet rechtstreeks met bestuurlijke sancties kan worden opgetreden tegen gedragingen die slechts in strijd zijn met niet wettelijke voorschriften.

##### **Lid 2: het begrip overtreder**

Bij een geconstateerde overtreding rijst de vraag aan wie daarvoor een bestuurlijke sanctie kan worden opgelegd. Van belang is tot wie het overtreden voorschrift zich richt. Alleen degene tot wie het overtreden voorschrift zich richt, kan dit voorschrift overtreden. Te denken valt aan een vergunninghouder. Ingevolge lid 2 van artikel 1 is de overtreder degene die de overtreding pleegt of medepleegt. Als uitgangspunt is gesteld dat de bestuurlijke sanctie kan worden opgelegd aan degene of degenen, die de gedraging pleegt of plegen. Te denken valt aan de particulier die zijn aangiftebiljet voor de inkomstenbelasting in strijd met de waarheid invult, ondertekent en indient. Een andere vraag is: aan wie kan de sanctie worden opgelegd? Met andere woorden, kan de sanctie ook aan anderen dan overtreiders worden opgelegd? Afhankelijk van de verschillende bestuurlijke sancties is het antwoord op deze vraag verschillend.

Een bestuursorgaan kan een bestuurlijke boete alleen aan een overtreder opleggen. Dit omdat zij een bestraffend karakter heeft. Bij de last onder bestuursdwang ligt het accent op de overtreding, niet op de overtreder. Bij bestuursdwang gelden dan ook andere regels. Zo moet een last onder bestuursdwang worden bekendgemaakt aan de overtreder, maar ook aan de rechthebbende op het gebruik van de zaak waarop bestuursdwang

wordt toegepast. Een bestuursorgaan kan een last onder bestuursdwang alleen aan een overtreder opleggen.

Ter illustratie het volgende voorbeeld: A die zonder bouwvergunning een schuur bouwt en deze in eigendom overdraagt aan B, is de enige overtreder. B kan niet worden aangemerkt als overtreder van het verbod van artikel 1 van de Bouwwet. De wet verbiedt slechts het bouwen zonder vergunning. De beschikking tot oplegging van de last onder bestuursdwang moet echter ook aan B worden bekendgemaakt. B heeft het immers in zijn macht de overtreding ongedaan te maken door de schuur af te breken. Doet B dit niet, dan zal hij moeten dulden dat het bestuursorgaan zelf tot afbraak overgaat. De kosten daarvan kunnen dan echter niet op B, maar slechts op A, de overtreder, worden verhaald.

Aan de hand van het voorbeeld is verduidelijkt dat het antwoord op de vraag aan wie een bestuurlijke sanctie kan worden opgelegd, in de eerste plaats afhangt van de inhoud van de overtreden norm.

#### Lid 3: rechtspersonen

Afhankelijk van de inhoud van het overtreden voorschrift kan worden bepaald of een bestuurlijke sanctie aan een rechtspersoon kan worden opgelegd.

#### Artikel 2

##### Bestuurlijke sanctie

In artikel 2 onder a zijn drie elementen van belang:

- a. het moet gaan om een door een bestuursorgaan opgelegde sanctie;
- b. een sanctie behelst een verplichting die door het bestuursorgaan wordt opgelegd. De sanctie kan ook het aan een burger geheel of gedeeltelijk onthouden van een aanspraak behelzen.
- c. van een sanctie is sprake als een bestuursorgaan een verplichting oplegt of een aanspraak onthoudt als reactie op een overtreding. Met andere woorden een gedraging die in strijd is met het bij of krachtens enig wettelijk voorschrift bepaalde.

##### Herstelsanctie

Bestuurlijke sancties zijn te onderscheiden in reparatoire en bestraffende sancties. In dit wetsvoorstel worden reparatoire sancties aangeduid als herstelsancties. Herstelsancties zijn gericht op het beëindigen of ongedaan maken van de overtreding of de gevolgen daarvan, dan wel het voorkomen van herhaling.

##### Bestraffende sancties

Bestraffende sancties zijn die sancties die gericht zijn op het bestraffen van de dader. Bestraffende sancties worden opgelegd met het oogmerk om de overtreder leed toe te voegen.

### Artikel 3

Hierin is de reikwijdte van de artikelen 4 tot en met 10 vooralsnog beperkt tot de in de WHB geregelde sancties.

### Artikel 4

#### Lid 1

De bevoegdheid tot het opleggen van een bestuurlijke sanctie moet uitdrukkelijk bij of krachtens de wet in formele zin zijn toegekend. Lid 2

Een bestuursorgaan kan een sanctie slechts opleggen wegens een gedraging die bij of krachtens wettelijk voorschrift is verboden. Met andere woorden, buitenwettelijke voorschriften, zoals voorwaarden verbonden aan gedoogbeschikkingen, kunnen niet rechtstreeks door middel van bestuurlijke sancties worden gehandhaafd, maar op een wettelijk voorschrift steunende vergunningvoorschriften daarentegen wel. Ook is een ander aspect in dit lid opgenomen: het verbod van sanctieoplegging met terugwerkende kracht. Dit verbod brengt met zich mee dat niet alleen de gedragsnorm, maar ook deze bevoegdheidsnorm ten tijde van de overtreding reeds moet bestaan.

### Artikel 5

Rechtvaardigingsgronden zijn voor alle bestuurlijke sancties van belang. De rechtvaardigingsgronden overmacht en handelen ter uitvoering van een wettelijk voorschrift of een bevoegd gegeven ambtelijk bevel kunnen een rol spelen in het bestuursrecht. Het artikel draagt niet aan het bestuursorgaan op dat het bij iedere bestuurlijke sanctie spontaan moet onderzoeken of een rechtvaardigingsgrond of anderszins aanwijzingen bestaan dat mogelijk een rechtvaardigingsgrond aanwezig is.

### Artikel 6

De bepaling voorziet in een regeling van cumulatie van herstelsancties. Er is sprake van een cumulatie als op overtreding van een bepaald voorschrift meer dan een herstelsanctie is gesteld. In hoeverre kunnen deze sancties gelijktijdig worden toegepast? Dit artikel verbiedt slechts de cumulatie van twee of meer herstelsancties. Zo kan voor een overtreding niet gelijktijdig zowel een last onder bestuursdwang als een last onder dwangsom worden opgelegd.

### Artikel 7

Een bestuurlijke sanctie kan slechts worden opgelegd nadat een overtreding heeft plaatsgevonden. Hierin schept de wet duidelijkheid. Een uitzondering kan worden gemaakt indien het gevaar voor een overtreding klaarblijkelijk dreigt. Het moet dan gaan om een bijzondere situatie waarin overduidelijk blijkt dat de overtreding zeker zal plaatsvinden als handhavend optreden achterwege blijft.

### Artikel 8

Er is sprake van samenloop van overtreding van gedragsvoorschriften wanneer twee of

meer voorschriften door een bepaald feitelijk handelen of nalaten worden overtreden. Dan is de vraag of de voor een overtreding van beide voorschriften voorziene sancties gewoon bij elkaar kunnen worden opgeteld, dan wel dat een keuze moet worden gemaakt. In een geval waarin een bestuursorgaan voor te onderscheiden, maar wel samenhangende overtredingen twee of meer bestuurlijke boeten oplegt, zal het zich dan ook moeten afvragen of het totaal van de boeten nog wel aansluit bij de ernst van de overtreding. Met andere woorden bij een samenloop moet het totaal van opgelegde bestuurlijke sancties in overeenstemming zijn met het evenredigheidsbeginsel. In een ander geval zal het bestuursorgaan dat een boete oplegt voor een overtreding die samenhangt met een overtreding waarvoor reeds door een ander bestuursorgaan een boete is opgelegd, dan wel een strafsancie is opgelegd of een strafrechtelijke transactie heeft plaatsgevonden, rekening moeten houden met eerder door andere organen opgelegde straffen. Het bepaalde in artikel 8 is ook van toepassing op herstelsancties, binnen de grenzen van het evenredigheidsbeginsel. Dit artikel maakt het mogelijk om bij overtreding van twee voorschriften in beginsel twee herstelsancties op te leggen, één wegens overtreding van het ene voorschrift en de tweede wegens overtreding van het andere voorschrift. Aan de cumulatie van herstelsancties is behalve door het evenredigheidsbeginsel ook een tweede grens gesteld. In geval twee gelijktijdig overtredingen leiden tot hetzelfde bevel aan de overtreder, kan niet gelijktijdig met bestuursdwang en met een dwangsom worden bedreigd. Dat zou op hetzelfde neerkomen als de door artikel 6 verboden gelijktijdige toepassing van een last onder bestuursdwang en een last onder dwangsom bij een enkele overtreding.

#### Artikel 9

Elke beschikking waarbij een bestuurlijke sanctie wordt opgelegd, moet aan een aantal eisen voldoen. In de beschikking wordt de omschrijving van de gedraging en de overtreden bepaling vermeld. Wanneer het van belang is de gedraging te identificeren, bevat de beschikking een aanduiding van de plaats waar en het tijdstip waarop de gedraging plaatsvond.

#### Artikel 10

##### Lid 1

Op grond van een bestuurlijke sanctie is de overtreder soms verplicht een geldsom te betalen. De geldsom komt toe aan de rechtspersoon waartoe het bestuursorgaan dat de sanctie heeft opgelegd, behoort. Dit geldt voor de bestuurlijke boete, verbeurde dwangsommen en de kosten voor bestuursdwang. De laatste verplicht de overtreder tot betaling van de kosten. Artikel 26 vermeldt dit ook. Het bedrag van die kosten kan pas op een later tijdstip worden vastgesteld.

Het een en ander is in overeenstemming met het geldende recht. Het bepaalde voor verbeurde dwangsommen is neergelegd in artikel 36. De kosten van bestuursdwang zijn verschuldigd aan de rechtspersoon die de kosten heeft gemaakt. Lid 2

Het bestuursorgaan kan de geldboete invorderen bij dwangbevel. Dit is in overeenstemming met het geldende recht.

## Artikel 11

### Lid 1

Op basis van artikel 14 lid 3 onderdeel g van het Internationale Verdrag voor Burgerrechten en Politieke Rechten is niemand gehouden tegen zichzelf te getuigen of een betekenis af te leggen. In dit artikel is het zwijgrecht neergelegd voor de fase van de voorbereiding van een bestraffende sanctie zoals een boetebeschikking. Het komt erop neer dat het zwijgrecht ook geldt bij door bestuursorganen op te leggen bestraffende sancties.

### Lid 2

Zodra de verdachte het recht heeft op zwijgen, moet bij het verhoor aan hem worden medegedeeld dat hij niet verplicht is tot antwoorden (cautie). Van belang is dat de betrokkene door het bestuursorgaan op zijn zwijgrecht wordt gewezen. Een mondelinge ondervraging (verhoor) kan leiden tot een zekere psychische druk om te antwoorden. Met de cautieplicht wordt voorkomen dat de ondervraagde onder deze druk verklaringen aflegt, waarvan niet meer kan worden gezegd dat zij in vrijheid worden afgelegd.

## Artikel 12

In dit artikel is het bereik van hoofdstuk 2 bij toezichthouders bepaald. Het gaat om personen die bij of krachtens wettelijk voorschrift belast zijn met het houden van toezicht. Belangrijk is dat een tot de overheid behorend orgaan de bevoegdheid om een toezichthouder aan te wijzen ontleent aan een wet in formele zin.

## Artikel 13

Het verrichten van toezichthoudende werkzaamheden door de toezichthouder brengt met zich mee dat hij zijn legitimatie desgevraagd moet tonen. Om de herkenbaarheid van toezichthouders te bevorderen is een taak voor de Minister van Justitie en Politie weggelegd om een model van een legitimatiebewijs voor toezichthouders vast te stellen.

## Artikel 14

In dit artikel is het evenredigheidsbeginsel opgenomen. Dit beginsel houdt in dat de toezichthouder een bevoegdheid niet mag uitoefenen als dat voor de vervulling van zijn taak niet redelijkerwijs noodzakelijk is.

Het evenredigheidsbeginsel brengt met zich mee dat een bevoegdheid slechts mag worden uitgeoefend jegens de personen die betrokken zijn bij activiteiten waarop moet worden toegezien ingevolge de wettelijke regeling op grond waarvan de toezichthouder met toezicht is belast. Te denken valt aan de toezichthouder die slechts inzage van bescheiden mag vorderen die verband houden met de wettelijke voorschriften waarop het toezicht in het concrete geval betrekking heeft. Een ander voorbeeld is dat de bevoegdheid om plaatsen te betreden of om zaken en vervoermiddelen te onderzoeken niet mag worden uitgeoefend om inijkoperaties uit te voeren. Het gaat dan om operaties waarvan betrokkenen niet op de hoogte zijn. Behalve het evenredigheidsbeginsel geldt ook het beginsel van subsidiariteit bij de uitoefening van alle aan de toezichthouder toeko-

mende bevoegdheden. Zo zal de toezichthouder de bevoegdheid tot toezicht door stilhouding en/of overbrenging, geregeld in artikel 21 lid 4, niet oefenen indien hij het toezicht op een andere wijze even doelmatig kan uitoefenen.

Op grond van het evenredigheidsbeginsel mogen de gevolgen voortvloeiende uit de uitoefening van toezichtsbevoegdheden niet onevenredig zijn ten opzichte van het beoogde doel. In dit verband komt aan het beginsel van subsidiariteit een bijzondere betekenis toe. Bezien moet worden of het nagestreefde doel niet op een wijze kan worden bereikt die voor de burger minder ingrijpend is.

#### Artikel 15

Dit artikel maakt het mogelijk de aan hem toekomende bevoegdheid van een toezichthouder te beperken. Te denken valt aan het geval waarin de behoefte zou kunnen bestaan dat medewerkers beneden een bepaalde rang over een beperkter aantal bevoegdheden beschikken.

Een andere beperking is de mogelijkheid tot gehele uitsluiting van de uitoefening van een bepaalde bevoegdheid door alle toezichthouders op een bepaald terrein.

De beperkingen moeten zijn opgenomen in een wettelijk voorschrift. Gedacht wordt aan de wettelijke regeling op grond waarvan de toezichthouder als zodanig wordt aangewezen.

#### Artikel 16

Dit artikel regelt de bevoegdheid tot het betreden van plaatsen, met uitzondering van woningen. Onder plaatsen worden verstaan erven en andere terreinen en gebouwen. De bevoegdheid tot het betreden van plaatsen houdt niet in het ‘doorzoeken’ van die plaatsen. De WHB geeft de toezichthouders niet de bevoegdheid om kasten, laden en andere bergplaatsen te openen. In gevallen waarin die bevoegdheid toch noodzakelijk is, dient deze te worden verschaft door de bijzondere wetgever.

Artikel 16 biedt ook de mogelijkheid dat een toezichthouder zich laat vergezellen door technische deskundigen. Te denken valt aan deskundigen op het gebied van het nemen van monsters.

#### Artikel 17

De bevoegdheid om inlichtingen te vorderen zal kunnen worden geëffectueerd doordat degenen aan wie de inlichtingen worden gevraagd, op grond van artikel 11 lid 1 verplicht zijn om medewerking te verlenen. Een burger heeft de mogelijkheid te weigeren antwoord te geven, voor zover hij is onderworpen aan een wettelijke geheimhoudingsplicht.

#### Artikel 18

Artikel 18 geeft aan de toezichthouder de bevoegdheid om inzage in zakelijke gegevens te vorderen. Onder omstandigheden brengt die bevoegdheid ook het opvragen van identiteitsbewijzen met zich mee. Daaruit valt echter geen algemene identificatieplicht af te leiden. In dit kader is het nuttig geacht een uitdrukkelijke bevoegdheid voor toezichthouders op te nemen om naar identiteitsbewijzen op te vragen. Bij de uitoefening van

de bevoegdheid zal de toezichthouder steeds het evenredigheidsbeginsel, dat neergelegd is in artikel 14, in acht moeten nemen. Op grond van dit evenredigheidsbeginsel mag de toezichthouder slechts inzage vorderen van een identiteitsbewijs jegens personen waarop ingevolge de wettelijke regeling op grond waarvan de toezichthouder als zodanig is aangewezen, het toezicht is gericht.

#### Artikel 19

De wetgever hanteert het begrip ‘gegevens en bescheiden’. ‘Gegevens’ omvat ook gegevens die langs elektronische weg zijn vastgelegd. De bevoegdheid heeft slechts betrekking op zakelijke gegevens en bescheiden.

Lid 2 biedt de mogelijkheid tot het maken van kopieën.

Lid 3: Het evenredigheidsbeginsel brengt met zich mee dat de termijn om gegevens en bescheiden met het oog op het maken van kopieën mee te nemen, zo kort mogelijk dient te zijn.

#### Artikel 20

De term ‘opneming’ omvat het (op)meten en wegen van zaken.

Op basis van het zorgvuldigheidsbeginsel moeten meegenomen monsters terug worden gegeven, zonder dat de rechthebbende dit behoeft te vragen.

#### Artikel 21

In de leden 1 en 2 van artikel 21 gaat het om een specifieke bevoegdheid, namelijk ‘de bevoegdheid tot onderzoek van vervoermiddelen en de lading daarvan’. Een specifieke regeling is noodzakelijk, omdat deze relatief ver gaande bevoegdheid met meer uitdrukkelijke waarborgen dient te worden omringd.

Artikel 21 lid 1 bepaalt dat slechts vervoermiddelen met betrekking waartoe de toezichthouder een toezichthoudende taak heeft, object van onderzoek kunnen zijn. Voorts onderzoekt de toezichthouder slechts de lading als met het vervoermiddel ‘naar zijn redelijk oordeel’ zaken worden vervoerd met betrekking waartoe hij een toezichthoudende taak heeft. Met deze bepalingen is de expliciete uitwerking van het in artikel 14 neergelegde evenredigheidsbeginsel weergegeven. De hier geregelde bevoegdheid beperkt zich niet tot situaties waarbij steeds de bestuurder of een andere betrokkene in of bij het vervoermiddel verkeert. De toezichthouder kan de bevoegdheid ook uitoefenen indien het vervoermiddel in onbeheerde staat wordt aangetroffen. In dat geval brengt artikel 14 met zich mee dat de toezichthouder in eerste instantie pogingen in het werk stelt om de beheerder van het vervoermiddel op te sporen.

Lid 3 is van toepassing op gevallen waarin toezichthouders bijvoorbeeld dienen toe te zien of bestuurders in het bezit zijn van vervoersbewijzen.

De bevoegdheid tot toezicht door stilhouding en/of overbrenging, geregeld in lid 4, oefent de toezichthouder niet uit indien hij het toezicht op een andere wijze even doelmatig kan uitoefenen.



## Artikel 22

De bepaling in lid 1 van artikel 22 heeft betrekking op alle gevallen waarin de betrokkene de uitoefening van een toezichthoudende bevoegdheid (zie artikelen 16 tot en met 21) moet gedogen. Hieruit vloeit voort dat de plicht tot medewerking ook betrekking heeft op de in de artikelen 17 en 19 opgenomen bevoegdheden tot het vorderen van inlichtingen en inzage van gegevens en bescheiden.

Artikel 22 lid 2 voorziet in de mogelijkheid om de medewerking te weigeren. Deze heeft betrekking op alle gevallen waarin het eerste lid de betrokkene in beginsel tot medewerking verplicht.

## Artikel 23

Het artikel geeft een definitie van het begrip bestuursdwang. Bestuursdwang is synoniem met het verouderde begrip politiedwang.

Aan de toepassing van bestuursdwang gaat vooraf een last aan de overtreder om de overtreding te beëindigen of de gevolgen daarvan geheel of gedeeltelijk weg te nemen. In dit kader is in de definitie tot uitdrukking gebracht dat de last onder bestuursdwang net als de last onder dwangsom, uit twee elementen bestaat. Het gaat om de volgende elementen:

- a. een last tot herstel van de overtreding en
- b. een bevoegdheid die van toepassing wordt als deze last niet wordt nageleefd.

Het element ‘een last tot herstel van de overtreding’ is gemeenschappelijk aan de last onder bestuursdwang en de last onder dwangsom. De last strekt tot ‘herstel van de overtreding’. Het komt erop neer dat de last kan strekken tot het geheel of gedeeltelijk ongedaan maken of beëindigen van een overtreding, dan wel tot het wegnemen of beperken van de gevolgen van een overtreding.

## Artikel 24

De bepalingen van paragraaf 3.1 gelden niet wanneer wordt opgetreden ter onmiddellijke handhaving van de openbare orde. Te denken valt aan het verwijderd houden van cafébezoekers: dat wordt als het onmiddellijk handhaven van de openbare orde beschouwd.

## Artikel 25

### Lid 2

Het gaat er bij de hersteltermijn (nog wel aangeduid als begunstigingstermijn) om dat het bestuursorgaan de belanghebbende in de gelegenheid stelt binnen een bepaalde termijn zodanige maatregelen te treffen dat de daadwerkelijke toepassing van bestuursdwang niet nodig is. Van het bestuursorgaan wordt verlangd dat het onder meer nauwkeurig in de beschikking omschrijft, welke maatregelen moeten worden getroffen om te voorkomen dat met bestuursdwang daadwerkelijk worden ingegrepen.

In lid 3 gaat het om de vraag aan wie het bestuursorgaan de beslissing moet bekendmaken. Het uitgangspunt is dat de beslissing tot toepassing van bestuursdwang schriftelijk moet worden genomen en dan als een beschikking geldt.

Een bestuursorgaan moet het besluit in ieder geval ook bekendmaken aan degene die

een recht van gebruik heeft op de zaak ten aanzien waarvan bestuursdwang zal worden toegepast. Dit zijn de eigenaar, maar ook de huurder, de pachter en de vruchtgebruiker. Met het oog op het mogelijke kostenverhaal, ontvangt in de eerste plaats de overtreder een bekendmaking.

#### Artikel 26

Lid 1 regelt het kostenverhaal.

Hoofddregel is dat de overtreder van het in last onder bestuursdwang op grond van artikel 9 te vermelden overtreden voorschrijft de kosten verbonden aan de toepassing van bestuursdwang aan het bestuursorgaan dient te vergoeden. Het gaat om de kosten die het bestuursorgaan heeft moeten maken nadat de belanghebbenden zelf passief zijn gebleven de maatregelen ten uitvoer te brengen waarover artikel 25 spreekt. Bij de kosten in de zin van dit artikel moet worden gedacht aan de directe kosten van feitelijk optreden door of vanwege het bestuursorgaan. Lid 3 breidt het kostenbegrip uit.

Lid 2: het bestuursorgaan is verplicht de overtreder in de beschikking te waarschuwen voor het feit - dat de kosten voor zijn rekening zullen komen.

Lid 3: de kosten ter voorbereiding, voor zover ze zijn gemaakt na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 25 lid 2 vallen mede onder de verhaalbare kosten. Gedacht kan worden aan de kosten van ambtenaren of ander personeel dat belast wordt met de voorbereiding van de feitelijke maatregelen.

Lid 4: de kosten van bestuursdwang inclusief de kosten van voorbereiding daarvan zijn ook verschuldigd indien het niet of niet volledig tot de eigenlijke toepassing van bestuursdwang is gekomen, omdat een belanghebbende tardief toch nog zelf een einde maakte aan de onwettige situatie door de maatregelen te treffen waarover artikel 25 lid 1 spreekt.

Ingevolge lid 5 stelt het bestuursorgaan de hoogte van de kosten vast. Uit lid 1 vloeit voort dat de kosten in beginsel voor rekening komen van de overtreder. In dit kader is het van belang een betalingsbeschikking te nemen. Hierdoor kunnen eventuele inhoudelijke geschillen in een eerdere fase beslecht worden en kan het invorderingstraject efficiënter verlopen.

#### Artikel 27

In lid 1 gaat het om de bevoegdheid om plaatsen, niet zijnde woningen, te betreden, zonder toestemming van de overtreder alsmede eventuele andere rechthebbenden als bedoeld in artikel 25 lid 3. Het bestuursorgaan heeft deze personen immers gewaarschuwd en in de gelegenheid gesteld de uitvoering van de beschikking te voorkomen door zelf maatregelen te nemen.

Voor het binnentreden in een woning zonder toestemming van de bewoner gelden als uitvloeisel van artikel 17 lid 2 Grondwet extra waarborgen. De binnentredende personen dienen te zijn voorzien van een schriftelijke last van een lid van het Openbaar Ministerie dan wel van die van een Districts-Commissaris (artikel 113 Wetboek van Strafvordering).

### Artikel 28

Verzegeling heeft een voordeel. Die kan het bestuursorgaan praktisch eenvoudig aanbrengen. Het bestuursorgaan kan in plaats van met ingrijpende maatregelen, zoals dicht-timmeren van gebouwen of weghalen van machines volstaan met een min of meer sym-bolische handeling met een juridische betekenis.

Uit het bepaalde in dit artikel vloeit echter niet voort dat de mogelijkheid wordt geboden om een combinatie toe te passen van verzegeling en het opleggen van een dwangsom.

### Artikel 29

In lid 2 wordt expliciet bepaald dat degene die de zaak onder zijn beheer had, een afschrift van een proces-verbaal krijgt. Het kan degene zijn die zaken in zijn macht had op het tijdstip van uitoefening van bestuursdwang. Deze persoon kan rechthebbende zijn. Denkbaar is dat deze persoon niet tevens rechthebbende is. Indien iemand afgifte van de zaak vordert, dan zal hij aannemelijk moeten maken dat hij als rechthebbende kan worden beschouwd.

#### Lid 3

Mogelijk is dat andere wettelijke voorschriften bepalen dat teruggave niet is toegestaan. Lid 4 en lid 5 maken een onderscheid tussen het geval waarin de overtreder tevens rechthebbende is van de meegenomen en opgeslagen zaken en het geval waarin een ander dan de overtreder als rechthebbende moet worden beschouwd. Het komt erop neer dat het niet redelijk is de rechthebbende die niet tevens de overtreder is en niet gehouden is de kosten van toepassing van bestuursdwang te betalen, die kosten wel zou moeten voldoen alvorens de hem toebehorende zaak terug te krijgen. Redelijk is het wel dat deze rechthebbende de kosten van bewaring van zijn zaak vergoedt.

### Artikel 30

Dit artikel is in eerste instantie beperkt tot de verkoop van meegevoerde zaken die niet kunnen worden teruggegeven. Dit artikel biedt tevens alternatieven van eigendoms-overdracht om niet en vernietiging.

### Artikel 31

Dit artikel regelt dat het bestuursorgaan in spoedeisende gevallen bestuursdwang kan toepassen zonder te hoeven voldoen aan de gewone procedurevoorschriften.

Lid 1 bepaalt dat in spoedeisende gevallen bestuursdwang kan worden toegepast zonder voorafgaande bekendmaking van de last aan de overtreder en andere belanghebbenden. Hierna moet het bestuursorgaan alsnog de last onder bestuursdwang bekendmaken, waarin het de door hem genomen maatregelen omschrijft.

Lid 2 ziet op superspoedeisende gevallen waarin zelfs het opstellen van een last onder dwangsom niet kan worden afgewacht. In deze situaties kan het bestuursorgaan terstond bestuursdwang toepassen. Het bestuursorgaan moet echter wel achteraf zo spoedig mogelijk een last onder bestuursdwang opstellen en bekendmaken. Dit maakt dat de be-slissing om bestuursdwang toe te passen achteraf door de bestuursrechter kan worden getoetst, hetgeen van belang kan zijn in verband met het kostenverhaal en eventuele schadeclaims.

Onder bepaalde omstandigheden zal het bestuursorgaan moeten stoppen met toepassing geven aan spoedeisende bestuursdwang. De reden daarvoor is dat op enig moment geen sprake meer is van spoedeisendheid en dat de overtreder/veroorzaker alsnog in de gelegenheid moet worden gesteld om zelf orde op zaken te stellen.

Het bepaalde in artikel 31 moet gezien worden als een uitzondering op de hoofdregel van artikel 25. Daarin is opgenomen dat het bestuursorgaan een termijn moet bieden waarbinnen de overtreding kan worden beëindigd door de aangeschreven (rechts)persoon zelf (hersteltermijn). Het bestuursorgaan dat spoedeisende bestuursdwang toepast, zal zich gedurende de uitvoering moeten blijven afvragen of het nog steeds spoedeisende bestuursdwang toepast of dat het spoedeisende karakter op een gegeven moment dankzij de gerealiseerde inspanningen is komen te vervallen.

#### Artikel 32

De last onder dwangsom bestaat uit twee elementen. Het eerste element heeft betrekking op het bevel tot het herstel van de overtreding. Met deze last wordt de overtreder in de gelegenheid gesteld om de overtreding geheel of gedeeltelijk ongedaan te maken of te voorkomen dat een overtreding zich herhaalt. Daarnaast worden met de last de gevolgen van de overtreding weggenomen of beperkt.

Het tweede element is de plicht die het bestuursorgaan op de overtreder legt om een geldsom te betalen. Het bestuursorgaan legt die plicht op de overtreder indien deze de last niet of niet tijdig heeft uitgevoerd. Met een last onder dwangsom wordt beoogd dat de verschuldigdheid van de dwangsom wordt voorkomen doordat de dreiging daarvan bewerkstelligt dat de overtreder de overtreding eindigt.

#### Artikel 33

##### Lid 1

Ieder bestuursorgaan dat bevoegd is om een last onder bestuursdwang op te leggen, krijgt tevens de bevoegdheid om in plaats daarvan een last onder dwangsom op te leggen.

##### Lid 2

In lid 2 is een keuzecriterium vastgelegd. Het keuzecriterium is van belang in gevallen waarin het bestuursorgaan zowel over een bestuursdwang- als over een dwangsombevoegdheid beschikt. Het voorgaande moet in verband gebracht worden met het feit dat bij een last onder dwangsom niet vaststaat dat de illegale situatie zal worden beëindigd of dat de overtreding niet meer zal plaatsvinden. Dit is anders bij een bestuursdwangbesluit. Indien het belang van het voorkomen van schade aan het door de overtreden voorschriften beschermde belang zwaar weegt, dan zou het bestuursorgaan moeten kiezen voor een last onder bestuursdwang. Te denken valt aan gevallen waarin een overtreding tot ernstige schade aan het milieu leidt en meer in het algemeen bij dreigende ernstige gevolgen met een onherstelbaar karakter.

#### Artikel 34

Volgens lid 1 moet de last de maatregel omschrijven die de overtreder moet nemen om te voorkomen dat verbeurte van de dwangsom plaatsvindt. Dit wordt gezien als een

voor de hand liggende eis van rechtszekerheid.

Lid 2: Bij een last onder dwangsom die strekt tot het voorkomen van een herhaling, wordt uit de aard der zaak geen hersteltermijn gegund.

#### Artikel 35

Dit artikel bepaalt onder andere dat het bestuursorgaan een maximumbedrag vaststelt waarboven geen dwangsom meer wordt verbeurd. Daarnaast moet het vastgestelde bedrag in redelijke verhouding staan tot de zwaarte van het geschonden belang en de beoogde werking van de dwangsomoplegging. Het gaat er namelijk om dat het bedrag afgestemd moet zijn op datgene dat nodig is voor het bereiken van het met de sanctie beoogde doel. Dit doel is de overtreder aanzetten tot naleving van de geldende regels.

#### Artikel 36

Dit artikel regelt de termijn van betaling van een dwangsom. Bij verbeurte van een dwangsom is de overtreder gehouden te betalen wegens de enkele overtreding van de last. Deze verplichting tot betaling ontstaat van rechtswege door de overtreding van de last. En dus niet door de latere invorderingsbeschikking.

#### Artikel 37

De opgelegde last onder dwangsom kan op verzoek van de overtreder worden opgeheven. Verder kan de looptijd van de last worden opgeschort voor een bepaalde tijd. Daarnaast kan de dwangsom worden verminderd in geval van blijvende of tijdelijke gehele of gedeeltelijke onmogelijkheid van de overtreder om aan zijn verplichtingen te voldoen. Bij onmogelijkheid is gedacht aan overmacht.

Het bestuursorgaan kan na de opheffing van de last in voorkomende gevallen een andere passende sanctie opleggen, zoals een bestuursdwangbesluit.

In lid 2 is bepaald dat de last ook op verzoek van de overtreder kan worden opgeheven wanneer na het tijdstip van de oplegging ten minste een jaar is verstreken zonder dat de dwangsom is verbeurd.

#### Artikel 38

Het kan zijn dat tussen het tijdstip van verbeurte en het tijdstip waarop bij controle is vastgesteld dat de overtreding voortduurt, enige tijd verstrijkt. Daarom stelt de wetgever een verjaringstermijn van een jaar.

#### Artikel 39

##### Lid 1

In geval het bestuursorgaan een last onder dwangsom heeft opgelegd die niet is nageleefd, moet het in eerste instantie een invorderingsbeschikking geven. Het bestuursorgaan geeft een invorderingsbeschikking indien het van oordeel is dat de dwangsom is verbeurd. Hierbij zal het bestuursorgaan moeten aangeven op welke gronden het van oordeel is dat een dwangsom is verbeurd. Aangegeven wordt dat de invorderingsbeschikking een declaratoir karakter heeft. Het gaat erom dat dwangsommen van rechts-

wege worden verbeurd door de enkele overtreding van de last. De vaststelling bij beschikking dat en tot welk bedrag dit is geschied, is nodig om de geldschuld te kunnen invorderen. Vervolgens zal het bestuursorgaan de beslissing om tot invordering over te gaan moeten motiveren.

#### Lid 2

Het bestuursorgaan moet op verzoek ook een invorderingsbeschikking geven aan een derde op wiens verzoek in een eerder stadium de last onder dwangsom is opgelegd. In zo'n geval kan het bestuursorgaan in de beschikking vermelden, dat niet wordt ingevorderd. In dit kader motiveert het bestuursorgaan dat het van oordeel is dat op grond van bijzondere omstandigheden van invordering van de verbeurde dwangsommen moet worden afgezien. De plicht van het bestuursorgaan tot vastlegging van het oordeel in de invorderingsbeschikking maakt het voor de derde mogelijk om dit oordeel door de bestuursrechter te laten toetsen.

#### Artikel 40

Uit lid 1 vloeit voort dat de invorderingsbeschikking in haar geheel vervalt, indien bijvoorbeeld een nieuwe last onder dwangsom tot een gedeeltelijke wijziging van de reeds ingevorderde dwangsom leidt. Dit wordt gezien in het belang van de rechtszekerheid. In geval de invordering van een deel van de dwangsom in een nieuwe situatie in aanmerking komt, dan moet die invordering in een nieuwe beschikking tot uitdrukking worden gebracht. Dit vloeit voort uit lid 2.

#### Artikel 41

Deze bepaling voorkomt een afzonderlijke procedure over de invorderingsbeschikking. De bepaling maakt het mogelijk dat in geval een invorderingsbeschikking wordt gegeven, terwijl nog een bezwaar of beroep tegen de last onder dwangsom aanhangig is, de overtreder door betwisting van de invorderingsbeschikking kan bewerkstelligen dat in het kader van het reeds aanhangige bezwaar of beroep tegen de last onder dwangsom tevens de invorderingsbeschikking wordt getoetst.

#### Artikel 42

##### Lid 1

De oplegging van een bestuurlijke boete is slechts mogelijk bij een overtreding, een verboden gedraging. Hiermee onderscheidt deze sanctie zich van de verplichtingen tot betaling van een geldsom die door de overheid worden opgelegd ter zake van gedragingen die op zichzelf niet in strijd zijn met het bestuursrecht, zoals heffingen, retributies en (andere) belastingen.

De bestuurlijke boete heeft een bestraffend karakter. Hierdoor onderscheidt deze vorm van sanctie zich van de last onder dwangsom. De bestuurlijke boete beoogt een afschrikkende werking. Met de afschrikkende werking wordt beoogd te voorkomen dat verdere overtredingen plaatsvinden.

Gezien de omschrijving van ‘bestuurlijke boete’ kan deze boete niet voorwaardelijk worden opgelegd. Er bestaat geen behoefte aan een boete onder een opschortende voorwaarde voor het geval dat de overtreder binnen een bepaalde periode niet opnieuw een overtreding pleegt, nu zij op hetzelfde zou neerkomen als een last onder dwangsom.

#### Lid 2

Dit lid maakt duidelijk dat de intrekking of wijziging van een aanspraak op financiële middelen geen bestraffend karakter heeft.

#### Artikel 43

In dit artikel heeft de wetgever het beginsel ‘geen straf zonder schuld’ gecodificeerd. Er wordt vanuit gegaan dat net als bij strafrechtelijke overtredingen, schuld in de zin van verwijtbaarheid bij bestuursrechtelijk gesanctioneerde overtredingen doorgaans geen bestanddeel van het delict is. Het komt erop neer dat het bestuursorgaan de verwijtbaarheid niet hoeft te bewijzen maar deze mag veronderstellen als het daderschap vaststaat. Wil de overtreder ontkomen aan de oplegging van de boete, dan zal hij echter een beroep moeten doen op afwezigheid van alle schuld. Hij zal vervolgens deze afwezigheid aannemelijk moeten maken.

#### Artikel 44

In navolging van het strafrecht (artikel 95 Wetboek van Strafrecht) bepaalt artikel 44 dat geen boete meer kan worden opgelegd indien de overtreder is overleden.

Wanneer de boete slechts de nalatenschap zou treffen, kan zij immers het beoogde bestraffende effect niet hebben, omdat de overtreder er niet meer is. In lijn daarmee bepaalt het artikel dat een boete vervalt als zij op het tijdstip van overlijden nog niet onherroepelijk is, alsmede dat een boete vervalt waarover zij op het tijdstip van overlijden van de overtreder nog niet is betaald.

#### Artikel 45

In het artikel is het ‘ne bis in idem-beginsel’ voor bestuurlijke boeten opgenomen. Daar-mee codificeert dit artikel dit beginsel. Hiermee wordt verduidelijkt dat niemand twee-maal mag worden gestraft voor dezelfde overtreding. Er wordt vanuit gegaan dat over-treding van twee voorschriften pas één feit oplevert als de overtredingen feitelijk nauw samenhangen en de dader van beide overtredingen een verwijt van dezelfde strekking kan worden gemaakt. Met andere woorden als de overtreden voorschriften soortgelijke belangen beschermen.

#### Artikel 46

Deze bepaling ziet op de verhouding tussen bestuurlijke boeten en strafrechtelijke sancties. In dit geval geldt eveneens het beginsel ‘ne bis idem’. Als voor een overtreding aan iemand reeds een strafrechtelijke sanctie is opgelegd, kan hem voor dezelfde overtreding niet ook nog eens een bestuurlijke boete worden opgelegd.



#### Artikel 47

In het bestuursrecht behoort de bevoegdheid van het bestuur om overtredingen te bestraffen in de tijd begrensd te zijn. Er is aansluiting gezocht bij bestaande verjaringstermijnen voor de termijn gedurende welke bestuurlijke boetes kunnen worden opgelegd. Voor de lichte procedure is gekozen voor een termijn van drie jaar. Voor de zware procedure is gekozen voor een termijn van vijf jaren.

#### Artikel 48

##### Lid 1

Dit artikel regelt de hoogte van de op te leggen bestuurlijke boete. Volgens dit lid bepaalt de wet het maximale bedrag van de op te leggen boeten. Lid 2

Het komt voor dat de wet niet exact heeft voorgeschreven hoe hoog de bestuurlijke boete in een concreet geval moet zijn, maar slechts een maximum geeft. Aan het bestuursorgaan is voorbehouden om bij iedere concrete overtreding te beoordelen, welk boetebedrag in dat geval passend is. Daarom bepaalt lid 2 dat de hoogte van de boete moet worden afgestemd op de ernst van de overtreding en de mate waarin zij aan de overtreder kan worden verweten.

##### Lid 3

De bepaling is van toepassing op de situatie waarin de wet voor iedere overtreding exact voorschrijft hoe hoog de bestuurlijke boete moet zijn. De wetgever weegt dus zelf af welke boete voor een bepaalde overtreding als evenredig moet worden beschouwd. Er wordt van uitgegaan dat de afweging door de wetgever nu eenmaal naar haar aard abstract is, waarbij niet altijd met alle bijzondere omstandigheden rekening kan worden gehouden. Voor dergelijke gevallen bepaalt lid 3 dat het bestuursorgaan bevoegd is wegens bijzondere omstandigheden een lagere boete op te leggen dan de wet voorschrijft.

##### Lid 4

In geval bij zwaardere bestuurlijke boeten sprake is van een 'criminal offence', geldt de regel van artikel 15, eerste volzin, van het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten. Artikel 15, eerste volzin bepaalt het volgende:

'Indien, na het begaan van het strafbare feit de wet mocht voorzien in de oplegging van een lichtere straf, dient de overtreder daarvan te profiteren'.

In geval de wetgever de boete of maximale boete voor een bepaalde overtreding verlaagt, geldt de verlaging ook voor overtredingen die voor inwerkingtreding van de verlaging hebben plaatsgevonden.

#### Artikel 49

Het kan zijn dat een overtreding waarvoor een bestuurlijke boete kan worden opgelegd, tevens een strafbaar feit is. In deze situatie kan het voorkomen dat, nadat een bestuurlijke boete is opgelegd, een derde zich op grond van artikel 4 van het Wetboek van Strafvordering tot het Hof van Justitie wendt met een klacht wegens niet-vervolgving van de overtreder voor datzelfde feit. Het gaat erom dat de derde in wezen zich beklaagt

over de keuze om de overtreding bestuursrechtelijk af te doen. Indien het Hof van Justitie het bevel tot vervolging geeft, heeft dit van rechtswege tot gevolg dat een reeds opgelegde bestuurlijke boete vervalst.

#### Artikel 50

Dit artikel is van toepassing op een situatie waarin de oplegging van lichte boetes aan de orde is.

Volgens de wetgever is het daarbij niet noodzakelijk een rapport te maken van de gedraging waarvoor een bestuurlijke boete wordt opgelegd. Het rapport kan onder andere gebruikt worden bij de bewijsvoering en de toetsing bij de rechter. Gekozen is om het rapport wel verplicht te stellen bij het opleggen van zwaardere boete als bedoeld in artikel 55. Het verplicht opmaken van een rapport bij overtredingen van meer administratieve aard zou leiden tot onnodige lasten.

Het kan voorkomen dat voorschriften behalve bestuursrechtelijk ook strafrechtelijk kunnen worden gehandhaafd. In dit geval kunnen naast toezichthoudende ambtenaren ook opsporingsambtenaren de overtreding kunnen vaststellen. Deze ambtenaren moeten, indien zij een strafbaar feit constateren, in plaats van een rapport een proces-verbaal opmaken (artikel 138 Wetboek van Strafvordering). Het opmaken van een proces-verbaal impliceert echter nog geen keuze voor de strafrechtelijke weg. Als proces-verbaal is opgemaakt, kan later alsnog voor de bestuursrechtelijke weg worden gekozen. Dit proces-verbaal bevat immers soortgelijke informatie als het rapport in de plaats kan treden.

#### Artikel 51

##### Lid 1

De overtreder kan ter voorbereiding van zijn verdediging inzage in zijn dossier krijgen. Hiervoor doet hij een verzoek aan het bestuursorgaan. De stukken die onder het dossier vallen zijn:

- stukken die moeten dienen tot onderbouwing van de beslissing tot het opleggen van een bestuurlijke boete;
- stukken die informatie bevatten die ten voordele van de overtreder strekt.

##### Lid 2

Het bepaalde in lid 2 sluit aan bij de onderdelen a en e van lid 3 van artikel 14 Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten. Volgens artikel 14 lid 3 onder a moet de overtreder onverwijld en in bijzonderheden op de hoogte worden gesteld van de aard en de reden van de tegen hem ingebrachte beschuldiging. Geschiedt dit niet reeds bij het opmaken van een rapport of proces-verbaal, dan waarborgt de regeling dat dit geschiedt door de overtreder in de gelegenheid te stellen zijn zienswijze naar voren te brengen.

Artikel 14 lid 3 onder e biedt aan de overtreder recht op kosteloze bijstand door een tolk, indien hij de ter terechtzitting gebezigde taal niet verstaat.

## Artikel 52

### Lid 1

In geval de zware procedure aan de orde is, wordt de overtreder in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen. Daarom geeft dit artikel een aantal bijzondere regels, zoals gesteld onder a en b van lid 1, die verband houden met het bestraffende karakter van de boete.

### Lid 2

Het bepaalde in lid 2 is van toepassing op een situatie waarin het bestuursorgaan besluit geen boete op te leggen. Dit kan ook plaatsvinden na het verhoor van de overtreder, juist naar aanleiding van door de overtreder verstrekte informatie. Bij het afzien van de boeteplegging dient de overtreder zo spoedig mogelijk te weten, dat de beschuldiging die hem boven het hoofd hangt, is ingetrokken. Daarom dient het bestuursorgaan hem hiervan schriftelijk in kennis te stellen.

## Artikel 53

De wetgever stelt een beslistermijn van dertien weken, te rekenen vanaf het tijdstip waarop van de overtreding een rapport is opgemaakt. Het gaat erom dat de gehele procedure, inclusief het eventuele horen van de overtreder, binnen die termijn wordt afgehandeld.

Het artikel regelt ook de opschorting van de beslistermijn. Opschorting van de beslistermijn vindt plaats zodra de gedraging aan de Officier van Justitie wordt voorgelegd, tot de dag waarop het bestuursorgaan weer bevoegd wordt een bestuurlijke boete op te leggen.

## Artikel 54

Dit artikel bepaalt aan welke eisen de boetebeschikking moet voldoen.

## Artikel 55

Bij wettelijk voorschrift kan een ander criterium voor de toepasselijkheid van de lichte procedure worden gegeven. Dit kan een financiële grens zijn. Er zijn drie verschillen tussen de lichte en de zware procedure: in de zware procedure is het opmaken van een rapport of proces-verbaal verplicht, geldt altijd een hoorplicht en moet worden voldaan aan de eis van functiescheiding tussen de degene die de overtreding constateert en degene die beslist omtrent het opleggen van een boete. De eerste twee regels zijn neergelegd in lid 1 en lid 2 van dit artikel. De eis van functiescheiding zou als een mandaatverbod kunnen worden vormgegeven. Daarom zou die om wetssystematische redenen in een andere wet worden neergelegd.

## Artikel 56

Andere bestraffende bestuurlijke sancties dan de bestuurlijke boete worden vooralsnog niet in de WHB geregeld. Het is echter denkbaar dat bij een aanpassingswetgeving of op een later tijdstip blijkt dat bepaalde bestraffende sancties zoveel verwantschap ver-

tonen met de bestuurlijke boete dat de bepalingen van hoofdstuk 4 ook daarvoor geschikt zijn. Dit artikel biedt dan een aanknopingspunt om de bepalingen van hoofdstuk 4 op eenvoudige wijze ook op die sancties van toepassing te doen zijn.

Gegeven te,.....

DESIREE DELANO BOUTERSE

#### BIJLAGE 1

<b>Wetten</b>	<b>Toezicht/ toepassen van bestuursrechtelijke sancties</b>
Voedingsmiddelenwet 1911	nemen van monsters, binnentreden
Bestrijdingsmiddelenwet 1972	nemen van monsters
Anchylostoomwet	Binnentreden
Muskietenbestrijdingswet	Binnentreden
Wet van 7 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten	Binnentreden
Besmettelijke Ziektenwet 1953	Binnentreden
Leprawet 1960	Binnentreden
Tabakswet	toezicht op naleving
Viskeuringswet	Binnentreden toepassen van bestuursrechtelijke sancties: last onder bestuursdwang last onder dwangsom bestuurlijke boete
Waterleidingbesluit	Binnentreden
Veiligheidswet 1947	vragen naar inlichtingen
Wet Inspectie Vlees- en overige dierlijke Producten	Binnentreden
Wet Inspectie Vlees- en overige dierlijke Producten	Binnentreden
Politiestrafwet	last onder bestuursdwang
Wet Nationale Basiszorgverzekering	last onder dwangsom bestuurlijke boete



## Bijlage 2

# Wetsvoorstel inzake rechtsbescherming

**Wet van....**

**houdende**

**aanpassing van de bestaande gezondheidswetgeving in verband met de invoering van een volledig (stelsel van) rechtsbescherming**

-----

### **ONWERP**

#### **DE PRESIDENT VAN DE REPUBLIEK SURINAME,**

In overweging genomen hebbende, dat het wenselijk is een meer volledig stelsel van rechtsbescherming in te voeren in een deel van de gezondheidswetgeving;

Heeft de Staatsraad gehoord, na goedkeuring door De Nationale Assemblée, bekrachtigd de onderstaande wet:

### **ARTIKEL I**

#### **WIJZIGING VAN DE GEZONDHEIDSWETGEVING**

I. De Wet van 27 februari 2017, houdende regels betreffende de officiële inspectie van vlees en overige producten van dierlijke oorsprong (Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten) wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel 30 wordt als volgt gewijzigd:

Lid 1

In lid 1 wordt ‘30 dagen’ vervangen door ‘zes weken’.

Leden 3 en 4 komen te vervallen.

Na lid 2 komt er een nieuw lid 3 dat als volgt luidt:

Het Hoofd beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaar-schrift is verstreken.

B. Na artikel 30 komen zes nieuwe artikelen die luiden als volgt:

Beroep bij de kantonrechter

Artikel 31

1. Tegen het besluit van het Hoofd, als bedoeld in artikel 30, staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter.
2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.

## Hoger beroep bij het Hof van Justitie

### Artikel 32

1. Een belanghebbende of het bestuursorgaan kan hoger beroep instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 31.
2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekendgemaakt.
3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.

## Van de wijze van procederen

### Artikel 33

1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 31 of artikel 32, wordt ter griffie van de kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aangetekend aan de eisende partij.

### Artikel 34

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier bij aangetekende brief opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte van vastlegging overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

### Artikel 35

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor



- zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van Justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.
2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
  3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 36

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

C. Na toevoeging van de nieuwe artikelen vindt vernummering plaats.

II. De Wet van 9 november 2014, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering) wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel 20 wordt als volgt gewijzigd:

- I. In Lid 1 wordt ‘bezwaarschrift’ vervangen door ‘beroepschrift’.
- II. Na lid 1 komt er een nieuw lid 2. Dit luidt als volgt:  
Tegen een besluit tot het opleggen van een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete, zoals bedoeld in artikel 17 lid 10, kan de belanghebbende binnen zes weken een bezwaarschrift binnen indienen bij de Zorgraad.
- III. Lid 2 oud wordt lid 3 dat luidt als volgt:  
De Zorgraad beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het beroepschrift dan wel het bezwaarschrift is verstreken.
- IV. Een nieuw lid 4 wordt toegevoegd dat luidt als volgt:  
De Zorgraad beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het beroepschrift dan wel het bezwaarschrift is verstreken.
- V. Lid 3 oud wordt lid 5 dat als volgt luidt:  
Bij staatsbesluit worden nadere regels vastgesteld met betrekking tot de uitvoering van de leden 1, 2, 3 en 4.

B. Na artikel 20 komen zes nieuwe artikelen die als volgt luiden:

Beroep bij de kantonrechter

#### Artikel 21

1. Tegen het besluit van de Zorgraad, zoals bedoeld in artikel 20 lid 2 (3) of lid 3(4), staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter.
2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan

de belanghebbende is bekendgemaakt.

3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.
1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 21.
2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekendgemaakt.
3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.
1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 21 of artikel 22, wordt ter griffie van de Kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aan de eisende partij.

#### Artikel 24

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier bij aangetekende brief opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

## Artikel 25

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van Justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.
2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 26

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

- C. Na toevoeging van de nieuwe artikelen vindt een vernummering plaats.

III. Het Decreet van 18 juli 1983, houdende vaststelling van regelen inzake het verlenen van vergunningen voor het uitoefenen van de huisartspraktijk (Decreet Vergunningen Huisartspraktijk), wordt als volgt gewijzigd:

- A. Er komt een nieuw artikel 10 dat als volgt luidt:

1. Binnen zes weken nadat het besluit van de Minister zoals bedoeld in artikel 7 lid 1, aan de belanghebbende is bekendgemaakt, kan hij tegen dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Minister
2. De Minister beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Het besluit is met redenen omkleed.
3. De Minister beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.

- B. Artikelen 10 oud en 11 komen te vervallen.

- C. Na artikel 10 (nieuw) komen zes nieuwe artikelen die als volgt luiden:

Beroep bij de kantonrechter

## Artikel 11

1. Tegen het besluit van de Minister, zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 of lid 3, staat voor een belanghebbende beroep open bij de

kantonrechter.

2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld

1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 11.
2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekendgemaakt.
3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.

1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 11 of artikel 12, wordt ter griffie van de Kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aan de eisende partij.

#### Artikel 14

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier bij aangetekende brief opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte

van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

#### Artikel 15

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van Justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.
2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 16

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

D. Na toevoeging van de artikelen vindt een vernummering plaats.

IV. De Wet van 7 december 1972, tot regeling van de handel in het gebruik van bestrijdingsmiddelen (Bestrijdingsmiddelenwet 1972) wordt als volgt gewijzigd:

A. Na artikel 9 komen zeven nieuwe artikelen die luiden als volgt:

#### Artikel 10

1. Binnen zes weken nadat het besluit van de Minister aan de belang hebbende is bekendgemaakt, kan hij tegen dit besluit, zoals bedoeld in artikel 5 of artikel 8, een bezwaarschrift indienen bij de Minister.
  2. De Minister beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Het besluit is met redenen omkleed.
  3. De Minister beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
- 
1. Tegen het besluit van de Minister, zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 of lid 3, staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter.
  2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
  3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld

welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.

Hoger beroep bij het Hof van Justitie

#### Artikel 12

1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 11.
  2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekendgemaakt.
  3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.
- 
1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 11 of artikel 12, wordt ter griffie van de kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
  2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
  3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
  4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aan de eisende partij.

#### Artikel 14

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier bij aangetekende brief opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

#### Artikel 15

- 1 De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor

zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van Justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.

2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 16

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

B. Na toevoeging van de nieuwe artikelen vindt een vernummering plaats.

V. De Wet van 29 november 1915, tot vaststelling van een Politiestrafwet (G.B. 1915 no. 77, laatstelijk gewijzigd S.B. 1990 no. 24) wordt als volgt gewijzigd:

A. Na artikel 41 worden zeven nieuwe artikelen toegevoegd, die luiden als volgt:

#### Artikel 42

1. Binnen zes weken nadat het besluit van de Districts-Commissaris aan de belanghebbende is bekendgemaakt, kan hij tegen dit besluit, zoals bedoeld in artikel 41, een bezwaarschrift indienen bij de Districts-Commissaris.
  2. De Districts-Commissaris beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
  3. De Districts-Commissaris beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
- 
1. Tegen het besluit van de Districts-Commissaris, zoals bedoeld in artikel 42 lid 2 of lid 3, staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter
  2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
  3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.

Hoger beroep bij het Hof van Justitie

#### Artikel 44

1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep



instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 43.

2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekendgemaakt.
3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.

1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 43 of artikel 44, wordt ter griffie van de Kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verleggen.
4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aan de eisende partij.

#### Artikel 46

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

#### Artikel 47

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van Justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.

2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 49

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

- C. Na toevoeging van de nieuwe artikelen vindt een vernummering plaats.

VI. De Wet van 16 november 2000, houdende regels met betrekking tot het produceren, verhandelen, importeren en exporteren van visserijproducten (Viskeuringswet) wordt gewijzigd als volgt:

- A. Artikel 17 lid 1 onder b wordt geschrapt. Hierdoor wordt het bepaalde van lid 1 onder a gebracht onder lid 1.
- B. Na artikel 17 komen er zeven nieuwe artikelen die luiden als volgt:

#### Artikel 18

1. Binnen zes weken nadat het besluit van het Viskeuringsinstituut aan de belanghebbende is bekendgemaakt, kan hij tegen dit besluit, zoals bedoeld in artikelen 15 lid 1, 16 lid 1 of 17 lid 1, een bezwaarschrift indienen bij het Viskeuringsinstituut.
  2. Het Viskeuringsinstituut beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Het besluit is met redenen omkleed.
  3. Het Viskeuringsinstituut beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
1. Tegen het besluit van het Viskeuringsinstituut, zoals bedoeld in artikel 18 lid 2 of lid 3, staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter.
  2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
  3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.

Hoger beroep bij het Hof van Justitie

#### Artikel 20

1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep

instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 19.

2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekend gemaakt.
  3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.
1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 19 of artikel 20, wordt ter griffie van de Kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
  2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
  3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
  4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aan de eisende partij.

#### Artikel 22

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden, met uitzondering van de advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof van Justitie een onderhandse of notariële akte van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

#### Artikel 23

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van Justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.
2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op

verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.

3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 24

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

- C. Na de toevoeging van de nieuwe artikelen vindt een vernummering plaats.

VII. De Wet van 23 maart 1969 houdende bepalingen tot wering en bestrijding van lepra (Leprawet 1960) wordt als volgt gewijzigd:

- A. Na artikel 20 worden zeven nieuwe artikelen toegevoegd die luiden als volgt:

#### Artikel 21

1. Binnen zes weken nadat het besluit van de Minister aan de belanghebbende is bekendgemaakt, kan hij tegen dit besluit, zoals bedoeld in artikel 20, een bezwaarschrift indienen bij de Minister.
2. De Minister beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Het besluit is met redenen omkleed.
3. De Minister beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.

1. Tegen het besluit van de Minister, zoals bedoeld in artikel 21 lid 2 of lid 3, staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter.
2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.

1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 22.
2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen 6 weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekend gemaakt.
3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter,

hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.

Van de wijze van procederen

#### Artikel 24

1. Beroep, zoals bedoeld in artikel 22 of artikel 23, wordt ter griffie van de Kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift (aangetekend) aan de eisende partij.

#### Artikel 23

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

#### Artikel 24

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.
2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

## Artikel 25

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

B. Na de toevoeging van de nieuwe artikelen vindt een vernummering plaats.

VIII. De Wet van 29 juni 2012, houdende regels met betrekking tot de organisatie van bloedvoorziening (Wet Bloedvoorziening) wordt als volgt gewijzigd:

A. Na artikel 15 komt er een nieuw hoofdstuk met zeven artikelen die als volgt luiden:

## Bezwaar en beroep

### Bezwaar

## Artikel 16

1. Binnen zes weken nadat het besluit van de Minister aan de belanghebbende is bekend gemaakt, kan hij tegen dit besluit van de Minister, zoals bedoeld in artikel 15, een bezwaarschrift indienen bij de Minister.
  2. De Minister beslist binnen zes weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Het besluit is met redenen omkleed.
  3. De Minister beslist indien een adviescommissie is ingesteld, binnen twaalf weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
- 
1. Tegen het besluit van de Minister, zoals bedoeld in artikel 16 lid 2 of lid 3, staat voor een belanghebbende beroep open bij de kantonrechter.
  2. Het beroep wordt ingesteld binnen zes weken nadat het besluit aan de belanghebbende is bekendgemaakt.
  3. Indien de uitspraak van de kantonrechter strekt tot gegrondverklaring van het beroep, wordt in de uitspraak vermeld welke geschreven of ongeschreven rechtsregel of welk algemeen rechtsbeginsel geschonden wordt geoordeeld.
- 
1. Een belanghebbende of een bestuursorgaan kan hoger beroep instellen bij het Hof van Justitie tegen de uitspraak van de kantonrechter, zoals bedoeld in artikel 17.
  2. Het hoger beroep wordt ingesteld binnen 6 weken nadat de uitspraak aan de belanghebbende en het bestuursorgaan is bekend gemaakt.
  3. Het Hof van Justitie bevestigt de uitspraak van de kantonrechter, hetzij met overneming, hetzij met verbetering van de gronden, of doet, met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de uitspraak, hetgeen de kantonrechter zou behoren te doen.

## Van de wijze van procederen

### Artikel 19

1. Beroep of hoger beroep, zoals bedoeld in artikel 17 of artikel 18, wordt ter griffie van de Kantonrechter dan wel het Hof van Justitie bij verzoekschrift ingediend.
2. De griffier tekent op het verzoekschrift de dag van ontvangst aan en verzendt onverwijld een afschrift van het verzoekschrift aan de wederpartij.
3. Het verwerende bestuursorgaan dient binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ter griffie van de kantonrechter of het Hof van Justitie een verweerschrift in. De kantonrechter of het Hof kan deze termijn op verzoek van het verwerende bestuursorgaan telkens met ten hoogste gelijke duur verlengen.
4. De griffier verzendt onverwijld een afschrift van het verweerschrift aan de eisende partij.

### Artikel 20

1. Nadat het verweerschrift is ingekomen dan wel de termijn voor inzending daarvan is verstreken, bepaalt de kantonrechter of het Hof van Justitie een dag voor het verhoor van partijen. Zij worden door de griffier opgeroepen. De termijn van oproeping bedraagt ten minste veertien dagen.
2. Partijen mogen zich door gemachtigden laten vertegenwoordigen of bijstaan. De gemachtigden, met uitzondering van advocaten, moeten aan de kantonrechter of het Hof een onderhandse of notariële akte van lastgeving overleggen. De kantonrechter of het Hof kan de persoonlijke verschijning van partijen gelasten.

### Artikel 21

1. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan de overlegging van op de zaak betrekking hebbende ambtelijke stukken gelasten. Voor zover zulks om dringende redenen van algemeen belang wordt gevorderd, kan de kantonrechter of het Hof van justitie aan een partij de kennisneming van bepaalde ambtelijke stukken onthouden. De kantonrechter of het Hof van Justitie maakt van die stukken geen gebruik voor het bewijs van een door die partij betwist feit.
2. De kantonrechter of het Hof van Justitie kan ambtshalve of op verzoek omtrent bepaalde aangewezen feiten of omstandigheden getuigen of deskundigen horen.
3. De in de burgerlijk rechtsvordering geldende voorschriften betreffende het getuigenverhoor en het deskundigenbericht zijn van overeenkomstige toepassing.

### Artikel 22

Na afloop van het verhoor doet de kantonrechter of het Hof van Justitie zo spoedig mogelijk bij met redenen omkleed vonnis in het openbaar uitspraak.

- C. Na de toevoeging van het hoofdstuk met nieuwe artikelen vindt een vernummering plaats.



## **ARTIKEL II**

### **Slotbepalingen**

1. Deze wet treedt in werking met ingang van de dertigste dag volgende op die van haar afkondiging.
2. Zij wordt in het Staatsblad van de Republiek Suriname afgekondigd.
3. De betreffende Minister is belast met de uitvoering van deze wet.

Gegeven te.....

DESIREE DELANO BOUTERSE

**Wet van....  
houdende aanpassing van de  
bestaande gezondheidswetgeving  
in verband met de invoering  
van een volledig (stelsel van) rechtsbescherming**

-----

**ONTWERP**

**MEMORIE VAN TOELICHTING**

**ALGEMEEN**

In Suriname is over de hele linie sprake van onvolledige rechtsbescherming tegen de overheid. Immers, tegen veel besluiten van bestuursorganen staat geen beroep op een bestuursrechter open, en kan hoogstens in een onrechtmatige daadsactie de burgerlijke rechter worden benaderd.

In sommige wetten regelt de bijzondere wetgever dat tegen een besluit van een bestuursorgaan beroep bij een zelfstandige instantie mogelijk is. Deze instantie zal dan als een soort bestuursrechter gaan optreden. Te denken valt aan de Raad van Beroep die ingevolge de Wet Inkomstenbelastingen en de Wet Casinobelasting 2002 zo'n bevoegdheid heeft gekregen. Verder zijn in de bestuursrechtelijke wetgeving allerlei varianten van bezwaar en administratief beroep te vinden. Zo zijn er regelingen te vinden waarbij de belanghebbende een bezwaarschrift kan indienen bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Andere regelingen houden in dat de belanghebbende beroep kan instellen bij een minister of bij de President. Het blijkt echter dat de President soms beroepschriften niet in behandeling neemt, althans niet zelf. De vraag is of de keuze voor een regeling van beroep bij de President dan wel juist is, als een overblijfsel van het beroep op de Gouverneur in de koloniale tijd. Meer in het algemeen moet overwogen worden of een regeling inzake het indienen van een bezwaarschrift bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen, niet de voorkeur geniet boven administratief beroep.

Hieronder komen enkele bestaande varianten aan de orde.

Zo regelt de wetgever in artikel 7 lid 1 van de Bouwwet (Wet van 6 april 1956 strekkende tot vaststelling van bouwvoorschriften (G.B. 1956 no. 30), laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2002 no. 72) slechts een administratief beroep op de Minister van Openbare Werken tegen onder andere:

1. een door de Directeur van Openbare Werken genomen besluit tot weigering van een bouwvergunning;
2. een door de Directeur van Openbare Werken genomen besluit tot aanhouding van een beslissing op een verzoek om een bouwvergunning.

De Minister doet binnen dertig dagen uitspraak op het ingediende beroepschrift (artikel 17 lid 3).

Een andere variant is de regeling van bezwaar en beroep in de Wet Casinobelasting 2002 (Wet van 7 december 2002, tot heffing van een belasting op hazardspelen, S.B. 2002 no. 111). De wetgever bepaalt in artikel 16 lid 1 dat

degene die bezwaar wil maken tegen onder andere een aan hem opgelegde aanslag, binnen zestig dagen bij de inspecteur een bezwaarschrift kan indienen. De inspecteur doet vervolgens binnen zestig dagen uitspraak op het door de belanghebbende ingediende bezwaarschrift (artikel 17 lid 1). De belanghebbende die bezwaar heeft tegen de door de inspecteur gedane uitspraak, kan in beroep gaan bij de Raad van Beroep (artikel 18 lid 1). Deze Raad funcioneert in de praktijk niet.

Bij de bestudering van de gezondheidswetgeving kan worden geconstateerd dat dergelijke varianten van rechtsbescherming ook in die wetgeving zijn geregeld dan wel dat de rechtsbescherming ongeregeld blijft.

Uit de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten (Wet van 27 februari 2017, houdende regels betreffende de officiële inspectie van vlees-en overige producten van dierlijke oorsprong, S.B. 2017 no. 17), de Wet Nationale Basiszorgverzekering (Wet van 9 november 2014, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering, S.B. 2014 no. 114), de Viskeuringswet (Wet van 16 november 2000, houdende regels met betrekking tot het produceren, verhandelen, importeren en exporteren van visserijproducten, S.B. 2000 no. 17) en het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk (Decreet van 18 juli 1983, houdende vaststelling van regelen inzake het verlenen van vergunningen voor het uitoefenen van de huisartspraktijk, S.B. 1983 no. 66) blijkt dat sprake is van een onvolledig, gebrekkig stelsel van rechtsbescherming. Zo komt het beroep op de President voor in de Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke Producten en in het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk en het beroep op de Minister in de Viskeuringswet, beide als eindpunt van de rechtsbescherming.

In de Wet Nationale Basiszorgverzekering is slechts het indienen van een bezwaarschrift tegen een besluit van een zorgverzekeraar of het Uitvoeringsorgaan geregeld (artikel 20 lid 1)). Dat bezwaarschrift wordt dan echter niet ingediend bij die instantie zelf, maar bij de Zorgraad (artikel 20 Lid 1); dan is dus eigenlijk sprake van beroep. Volgens artikel 17 is de Zorgraad zelf bevoegd een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen. De mogelijkheden voor bezwaar of beroep tegen deze besluiten blijven in de wet echter ongeregeld.

Ingevolge de Viskeuringswet is het Viskeuringsinstituut bevoegd tot het opleggen van een last onder bestuursdwang, een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete. Slechts tegen een door het Viskeuringsinstituut genomen boetebesluit kan de belanghebbende in administratief beroep gaan bij de Minister. De mogelijkheid van bezwaar en beroep tegen een door het Viskeuringsinstituut genomen bestuursdwangbesluit of dwangsombesluit blijft in de Viskeuringswet ongeregeld.

In de Wet Bloedvoorziening (Wet van 29 juni 2012, houdende regels met betrekking tot de organisatie van bloedvoorziening, S.B. 2012 114), de Bestrijdingsmiddelenwet 1972 (Wet van 7 december 1972, tot regeling van de handel in het gebruik van bestrijdingsmiddelen, G.B. 1972 no. 151), de Leprawet 1960 (Wet van 23 maart 1969 houdende bepalingen tot wering en bestrijding van lepra, G.B. 1960 no. 37) en de Politie strafwet blijft de rechtsbescherming ongeregeld.

Gezien deze gebrekkige, onvolledige rechtsbescherming is het wenselijk in alle genoemde wetten een volledig stelsel van rechtsbescherming in te voeren.

Vooralsnog wordt afgezien van een algemene regeling van de rechtsbescherming voor alle bestuursrechtelijke wetten en alle bestuursrechtelijke besluiten, en ook van een algemene regeling van de rechtsbescherming voor alle gezondheidsrechtelijke wetten. Op langere termijn is zo'n algemene regeling naar het oordeel van de regering in beginsel wenselijk. Omdat de effecten ervan op de dagelijkse praktijk en de belasting ervan voor de bestuursorganen en de rechterlijke macht niet goed vallen te overzien, geeft de regering er de voorkeur aan te beginnen met de rechtsbescherming in een aantal gezondheidsrechtelijke bestuursrechtelijke wetten. Dan kan daarmee ervaring worden opgedaan.

Dit wetsvoorstel voorziet in een regeling van de volgende vormen van de rechtsbescherming:

- a. de bestuurlijke voorprocedure: het maken van bezwaar;
- b. de rechtspraak in twee instanties: beroep op de rechter, onderdeel van de rechterlijke macht.

Daarnaast voorziet de wet in toetsingsgronden van de bestuursrechter (c.).

*Ad a. Bestuurlijke voorprocedure: het maken van bezwaar*

In sommige gezondheidswetten is de figuur van bezwaar geregeld. Hierbij kan een belanghebbende een bezwaarschrift indienen bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen. Behalve bezwaar komt ook in de bestaande gezondheidswetgeving ook de figuur van administratief beroep voor: beroep op een hoger bestuursorgaan.

Op grond van artikel 158 lid 2 Grondwet heeft elke belanghebbende het recht om door de organen van de overheidsadministratie geïnformeerd te worden over de voortgang in de behandeling van zaken waar hij direct belang bij heeft, en over eindbeslissingen die hem aangaan. Met dit artikel is het fundament gelegd voor het zodanig geïnformeerd worden dat de burger kan overwegen of het voor hem zin heeft gebruik te gaan maken van zijn mogelijkheden tot rechtsbescherming tegen het overheidsoptreden. Kort gezegd: artikel 158 lid 2 Grondwet vormt voor de belanghebbende de opmaat voor de toegang tot de rechter. In dit kader is het wenselijk een vollediger stelsel van rechtsbescherming in te voeren. Daarbij moet volgens de regering uitgangspunt zijn dat een belanghebbende die voornemens is zijn recht te zoeken door in beroep te gaan bij de rechter, allereerst een bestuurlijke voorprocedure volgt, te weten bezwaar of administratief beroep.

Naar het oordeel van de regering verdient de bezwaarschriftprocedure daarbij in het algemeen de voorkeur boven administratief beroep. Het is beter dat een bestuursorgaan een besluit waar een burger het niet mee eens is, nog eens zelf heroverweegt en het als een eigen verantwoordelijkheid ziet dat een rechtens juist besluit tot stand komt. Dit betekent dat waar in een wet slechts beroep dan wel bezwaar en beroep is geregeld, de wetgever de interne procedure van bezwaar zou moeten kiezen.

Het maken van bezwaar bij het bestuursorgaan dat het besluit heeft genomen, heeft enkele functies. Zo moet het bestuursorgaan dat het besluit heeft

genomen, het aan een heroverweging onderwerpen en eventuele gebreken aan dit besluit herstellen. Dit is de ‘verlengde besluitvorming’ als functie van be-zwaar.

Een andere functie is de zeefwerking: het voorkomen van onnodig beroep op de bestuursrechter. De zeeffunctie maakt het mogelijk dat het bestuursorgaan bepaalde zaken definitief in de bezwaarfase kan afhandelen. Het krijgt daarbij de gelegenheid om zijn eigen fouten te herstellen. Die geschillen hoeven dan niet meer te worden voorgelegd aan de rechter.

Vervolgens worden aan de bezwaarschriftprocedure enkele afgeleide of bijkomende functies toegekend. De compensatie voor mandaat is er een van. Met deze functie wordt bedoeld op de mogelijkheid dat de besluiten op bezwaar op een hoger niveau in de bestuursorganisatie worden genomen dan de primaire besluiten die door een (onder)gemandateerde zijn genomen, zodat bepaalde nadelen van (onder)mandaat worden ondervangen.

Door het invoeren van een bezwaarschriftprocedure raakt het bestuursorgaan op de hoogte van eigen fouten en onvolkomenheden. De leerfunctie, de tweede afgeleide functie, maakt het mogelijk dat het bestuursorgaan via de bezwaarschriftprocedure van eigen fouten en onvolkomenheden leert.

Ten slotte richt de verduidelijkingsfunctie zich op de bijdrage die het bezwaarschrift kan leveren aan de inventarisatie en toespitsing van de geschilpunten en argumenten over en weer in zaken die toch nog bij de rechter terechtkomen. Daardoor beschikt de rechter over een beter dossier in zaken die aan hem worden voorgelegd.

Zoals aangegeven is het administratief beroep bij de Minister of President een minder wenselijke vorm van rechtsbescherming. Gebleken is dat door hogerberoepsinstanties, zoals bijvoorbeeld de President, beroepschriften soms niet worden behandeld, in elk geval niet door de President. Het kan zijn dat een ambtenaar deze finaal afdoet of helemaal niet.

Behandeling van een beroepschrift bij de Minister over een door de Directeur genomen besluit is in beginsel wel goed mogelijk. Indien het beroepschrift echter over een politiek beladen kwestie gaat, kan het zijn dat hij deze procedure niet afrondt. De wetgeving gaat ervan uit dat de bestuursorganen zaken zo organiseren dat de behandeling van be-roepsschriften daadwerkelijk plaatsvindt. Dat blijkt echter in de praktijk niet altijd het geval te zijn.

#### *Ad b. rechtspraak in twee instanties: beroep op de bestuursrechter*

Artikel 158 lid 2 Grondwet maakt, zoals reeds is aangegeven, voor de belanghebbende de toegang tot de rechter mogelijk. Binnen het bestuursrecht zijn er al wettelijk geregelde vormen van rechtsbescherming die bij een bestuursrechter, onderdeel van de gewone rechterlijke macht, eindigen. Te denken valt aan:

- artikel 7 van de Wet Medisch Tucht recht 1944. Dit artikel stelt beroep open op het Hof van Justitie tegen besluiten van het Medisch Tuchtcollege;
- artikel 79 van de Personeelswet. Op grond van dit artikel kan een ambtenaar een vordering tot nietigverklaring van een door het bevoegd gezag genomen besluit indienen bij het Hof van Justitie als ambtenarenrechter;

- artikel 20 van de Kieswet. Dit artikel stelt beroep op de kantonrechter open inzake de juistheid van een door de President genomen beslissing over de verbetering van de kiezerslijst.

In de gezondheidswetgeving ontbreekt echter de mogelijkheid beroep in te stellen bij de kantonrechter of bij het Hof van Justitie. Zoals de situatie er nu uitziet, kan de burger tegen een besluit van de overheid slechts een onrechtmatige daadsactie instellen bij de burgerlijke rechter.

In de gezondheidswetten waarin sprake is van gebrekkige rechtsbescherming, kan de wetgever het stelsel van rechtsbescherming vollediger maken door de burger die geen genoegen neemt met een door een bestuursorgaan genomen besluit, in de gelegenheid te stellen om zijn recht te zoeken bij een bestuursrechter. Daarom kiest het wetsvoorstel voor de invoering van rechtspraak in twee instanties: op de kantonrechter als bestuursrechter, als onderdeel van de gewone rechterlijke macht, en in hoger beroep bij het Hof van Justitie. De kantonrechter zou dan in eerste aanleg een uitspraak moeten doen. De belanghebbende die het oneens is met de beslissing van de rechter in eerste aanleg, kan nadat de uitspraak aan hem is bekendgemaakt, in hoger beroep gaan bij het Hof van Justitie. Hiermee biedt de wet de mogelijkheid om een in eerste aanleg gegeven rechterlijk oordeel in hoger beroep te laten toetsen. Hiermee zal de wet onder andere de kwaliteit van de rechtspraak bevorderen, het herstel van fouten mogelijk maken en het vertrouwen van de belanghebbende versterken. De voorziening 'rechtspraak in twee instanties' moet ook ingevoerd worden in het kader van artikel 14 lid 5 van het Internationale Verdrag inzake Burger- en Politieke Rechten. Dit lid 5 van artikel 14 bepaalt dat in geval van een 'crime' de belanghebbende recht heeft op rechtspraak in twee instanties. Binnen het bestuursrecht kan van een 'crime' sprake zijn bij de wat zwaardere bestuurlijke boetes. In zo'n geval moet in elk geval tegen deze boetes een beroep in twee feitelijke rechterlijke instanties openstaan.

#### *Ad c. Toetsingsgronden voor de bestuursrechter*

Om de rechtmatigheid van het door een bestuursorgaan genomen besluit te laten toetsen, moet de wetgever toetsingsgronden in de wet vastleggen. Kort gezegd moet de bestuursrechter toetsen aan het recht. In het wetsvoorstel wordt dit wat meer uitgewerkt: de bestuursrechter moet onderzoeken of het bestuursorgaan met het genomen besluit een geschreven of ongeschreven rechtsregel of algemeen rechtsbeginsel geschonden heeft.

Wanneer de hogerberoepsrechter de uitspraak van de bestuursrechter in eerste aanleg vernietigt, wil dit zeggen dat de rechter in eerste aanleg anders had moeten beslissen. Dit kan leiden tot het alsnog ongegrond verklaren van het inleidend beroep. Het gevolg is dan dat het bestuursorgaan ontheven wordt van zijn verplichting tot het nemen van een nieuw besluit om het vernietigde besluit te vervangen, of op een andere wijze gevolg geven aan de uitspraak. Het kan ook leiden tot het alsnog gegrond verklaren van het inleidend beroep.

Daarnaast kan de hogerberoepsrechter de uitspraak van de kantonrechter bevestigen, eventueel met verbetering van gronden.

In het algemeen heeft het instellen van hoger beroep geen schorsende werking van de uitspraak van de kantonrechter.

Het wetsvoorstel voorziet ook in een regeling inzake de:

1. de vaststelling van termijnen voor de indiening van bezwaar- en beroepschriften;
2. de haalbaarheid van de behandeling van bezwaarschriften;
3. de wijze van procederen.

Ad 1. Voor zowel het indienen van bezwaar als het instellen van beroep op de bestuursrechter zijn termijnen nodig. Om te voorkomen dat de belanghebbende in tijdnood komt om een bezwaar- dan wel beroepschrift in te dienen, kiest de wet voor een termijn van zes weken. Deze termijn kan ook van toepassing zijn bij het instellen van beroep bij de bestuursrechter. Het kan echter voorkomen dat een belanghebbende, wil hij een verantwoorde beslissing kunnen nemen over de aanwending van een rechtsmiddel, zich eerst wendt tot een deskundige. In zo'n geval kan de belanghebbende in tijdnood komen bij het instellen van bezwaar of beroep. Het gevolg kan zijn dat de belanghebbende dan zogenaamde pro forma bezwaar- of beroepschriften indient die nog geen onderbouwde gronden en argumenten bevatten. Deze documenten zouden slechts ertoe strekken de aanwending van een rechtsmiddel veilig te stellen.

Zo'n probleem zou kunnen afnemen bij een wat langere termijn voor de instelling van bezwaar of beroep bij de bestuursrechter. Ook op andere belangrijke rechtsgebieden zijn wel langere termijnen vastgesteld. Te denken valt aan de termijn van twee maanden in het belastingrecht.

In het algemeen kan echter wel met een termijn van zes weken worden volstaan.

Ad 2. De haalbaarheid van de behandeling van bezwaarschriften

In de bestaande gezondheidswetgeving is een termijn van dertig dagen gebruikelijk. Met het oog op de haalbaarheid van de behandeling van bezwaarschriften stelt de wet een wat langere termijn vast. De wet stelt een termijn van zes weken na afloop van de bezwaartermijn vast, indien het bestuursorgaan zelf de beslissing voorbereidt. Indien het bestuursorgaan een adviescommissie instelt, regelt de wet een termijn van twaalf weken. Al met al gaat het wetsvoorstel ervan uit dat bestuursorganen zaken zo organiseren dat er een aanzienlijke kans is dat het lukt om binnen de termijn te beslissen.

Ad 3. De wet regelt ook de wijze van procederen (procesrecht). De wet stelt onder andere regels over de indiening van het beroepschrift, de oproeping van partijen en het horen van partijen. Hierbij is zo veel mogelijk aangesloten bij de processuele bepalingen zoals die zijn te vinden in de Personeelswet.





## Bijlage 3

### Literatuuroverzicht

Algemene grondwetsherziening 1979

Algehele grondwetsherziening, deel 1a Grondrechten, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1979.

Anderson 2010

J.W. Anderson, 'The Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency: Implication for Regional and International Trade, Vermont Journal of Environmental Law (12) 2010-2011, p. 255 – 273. <http://vjel.vermontlaw.edu/files/2013/06/The-Caribbean-Agricultural-Health-and-Food-Safety-Agency-Implications-for-Regional-and-International-Trade.pdf>

Anema e.a. 2012

J. Anema e.a., Volksgezondheid en gezondheidszorg, zesde, geheel herziene druk, Amsterdam: Reed Business 2012.

Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid 2005

Australian Government Department of Agriculture Fisheries and Forestry and AusAid, The WTO Sanitary and Phytosanitary (SPS) Agreement. Why you need to know. (Geraadpleegd oktober 2016) <http://seafood.oregon-state.edu/.pdf%20Links/The-WTO-Sanitary-and-PhytosanitarySPS-Agreement.pdf>.

Baehr 1989

P. Baehr, Mensenrechten: bestanddeel van het buitenlands beleid, Amsterdam: Boom Uitgevers 1989.

Bechan-Pherai 2006

W. Bechan-Pherai, Inleiding tot het Surinaams Staatsrecht, Paramaribo: Anton de Kom Universiteit 2006.

BGVS/VVA/hera/ 2014

BGVS/VVA/hera/ 2014, Naar consensus over een effectief systeem voor de geneesmiddelenvoorziening in Suriname, pre-workshop rapport. (Geraadpleegd september 2017) [http://www.bgvs-suriname.com/wp-content/uploads/2014/11/rapport-pre\\_workshop.pdf](http://www.bgvs-suriname.com/wp-content/uploads/2014/11/rapport-pre_workshop.pdf).

Broeksteeg e.a. 2005

J.L.W Broeksteeg e.a., Zicht op wetgevingskwaliteit. Een onderzoek naar de wetgevingsadvisering van de Raad van State, Meppel: Boom 2005.

Bröring e.a. 2016

H.E. Bröring e.a., Bestuursrecht 1, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2016.

Burci en Toebes 2018

Gian Luca burci en Brigit Toebes, Research Handbook on Global Health Law,

Publicatie: November 2018

Caribbean Community (CARICOM) Secretariat

Caribbean Community (CARICOM) Secretariat, The establishment of the Caribbean Agricultural Health and Food Safety Agency (CAHFSA) and a Regional SPS Regime. (Geraadpleegd oktober 2016) <https://www.oecd.org/aid-fortrade/47479430.pdf>

Caribbean Regional Negotiating Machinery 2008

Caribbean Regional Negotiating Machinery, The treatment of Professional Services in the EPA. (Geraadpleegd November 2017) [http://www.sice.oas.org/TPD/CAR\\_EU/Studies/CRNM\\_professionalservices\\_e.pdf](http://www.sice.oas.org/TPD/CAR_EU/Studies/CRNM_professionalservices_e.pdf)

Coomans e.a. 2007

F. Coomans e.a., Handboek in het Internationale Recht, Den Haag: T.M.C. Asser Press 2007 (online publiek). ; <http://www.asser.nl/media/1587/h-14-rechten-van-de-mens-fons-coomans-en-menno-kamminga.pdf>

Cromheecke e.a. 2000

M. Cromheecke e.a., Tuchtrect, Antwerpen-Apeldoorn: Maklu Uitgevers 2000.

Curpures-Bosma e.a. 2002

J. Curpures-Bosma e.a., 'Evaluatie Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg', Den Haag: ZonMw, oktober 2002; Reeks evaluatie regelgeving deel12; [http://www.zonmw.nl/uploads/tx\\_vipublicaties/12\\_evaluatie\\_wet\\_BIG.pdf](http://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/12_evaluatie_wet_BIG.pdf)

Dute e.a. 2000

J. Dute e.a., Regulering van de gezondheidszorg, 2000; uit Syllabus cursus gezondheidsrecht, 2005.

Dute 2000

J.C.J. Dute, Hoofdpijnen van de regulering van de gezondheidszorg, 2000; uit Syllabus cursus gezondheidsrecht, 2005.

Friele e.a. 1999

R. Friele e.a., 'Evaluatie van de Wet Klachtrecht cliëntenzorgsector', Den Haag: ZonMw 1999; <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/evalwkczt.pdf>

Friele e.a. 1999

R. Friele e.a., 'Tweede evaluatie Wet inzake bloedvoorziening', Den Haag: ZonMw 2008 (online publiek).

Gangaram Panday 2005

S. Gangaram Panday, 'Het medisch tuchtrect in Suriname', Surinaams Juristen Blad 2005 nr. 3, p.5-p.14.

Gevers 1993

J. K.M. Gevers, 'De Juridische relatie tussen Arts en Patiënt', Surinaams Juristen Blad 1993, no. 4, p.4-p.14.

Hamilton 2005

G. Hamilton, Surinaams gezondheidsrecht in ontwikkeling, Syllabus cursus gezondheidsrecht, 2005.

Hesselman e.a, 2016,

M. Hesselman e.a., 'Socio-Economic Human Rights in Essential Public Services Provision', New York: Routledge 2017.

Henard 2008

K. Henard, Mensenrechten vanuit internationaal en nationaal perspectief, Den Haag: Boom Juridische uitgeverij 2008.

Hendriks 2001

A. C. Hendriks, 'Gelijke toegang tot zorg?- van ideaal naar recht', Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, speciaal nummer 2001.

Hendriks 2006

A.C. Hendriks, In beginsel; de gezondheidsrechtelijke beginselen uitgediept, Stichting NCJM-Boekerij 43, Leiden, 2006.

Hendriks, Elsa Magazine 2006/3

A. C. Hendriks, 'Medische aansprakelijk bij (niet) naleven van kwaliteitsnormen', Elsa Magazine 06/3, p. 24-p.29. (Geraadpleegd juli 2016) [http://media.leiden-univ.nl/legacy/Medische%20aansprakelijkheid%20bij%20\(niet\)%20naleven%20kwaliteitsnormen.pdf](http://media.leiden-univ.nl/legacy/Medische%20aansprakelijkheid%20bij%20(niet)%20naleven%20kwaliteitsnormen.pdf).

Hendriks 2015

A.Hendriks e.a, Bestuursrechtelijk gezondheidsrecht, Wolters Kluwer 2015.

Hendriks 2016

A.C. Hendriks, 'Nieuwe kwaliteits- en klachtenwet voor gezondheidszorg; oplossingen of problemen erbij', NJB, 15 januari 2016, Afl. 2.

Hera 2010

Hera, Strengthening of Pharmaceutical Quality Assurance & Legislation for the Ministry of Health in Suriname 2010. (geraadpleed September 2017) <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js17145e/>

Hoever –Venoaks 1999M.R.

Hoever-Venoaks, Het Surinaamse Ambtenarenrecht in ontwikkelingsperspectief. Een onderzoek naar de rechtspositie van de ambtenaar met aanbevelingen voor een adequaat ambtenarenrecht (diss. Paramaribo); Paramaribo: Leo Victor N.V. 1999.

Hoever-Venoaks & Damen 2003

M.R. Hoever-Venoaks, L.J.A. Damen, Surinaamsbestuursrecht. Paramaribo/Groningen/Nijmegen 2003.

Huisvestingsplan 2012-2017

Huisvestingsplan, Van woningbouw naar huisvesting. Werken aan duurzame woon-en leefomstandigheden, 2012-2017.

Hunt en Backman 2008

P. Hunt en G. Backman, 'Health systems and the right to the highest attainable of health', Human rights Journal 2008, p. 81-92.

IICA annual report 2009

IICA's Contribution to the Development of Agriculture and Rural Communities in the Caribbean Region 2009, Costa Rica: IICA headquarters 2010.

Ivama e.a. 2013

A. Ivama e.a., Caribbean Pharmaceutical Policy , Washington D.C.: Pan American Health Organization 2013.

Joseph and Mecbeth 2010

S. Joseph and A. Mecbeth, Research handbook on International Human Rights Law, Cheltenham UK: Edward Elgar Publishing Limited 2010.

Kastelein 2010

W. Kastelein, 'Klachten en geschillenbehandeling in de Wcz: van de drup in de regen oftewel het kind in en het badwater', TvGr 2010, nr. 8, p. 616-213 (online publiek).

H. Keller e.a. 2012

H. Keller e.a., UN Human Rights Treaty Bodies: Law and Legitimacy: Cambridge; UK; New York: Cambridge University Express, 2012.

M. Kalverboer en D. Beltman , 2014

M. Kalverboer en D. Beltman , 'General Comment 15 in vreemdelingenprocedures', Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht 2014, vol: 35, no. 7/8, p. 187 - 193; [http://www.rug.nl/research/study-centre-for-children-migration-and-law/publications/general\\_comment\\_nummer\\_14\\_in\\_vreemdelingenprocedures.pdf](http://www.rug.nl/research/study-centre-for-children-migration-and-law/publications/general_comment_nummer_14_in_vreemdelingenprocedures.pdf)

Laes 2011

W. Laes, Mensenrechten in de Verenigde Naties, Antwerpen: Garant 2011.

Leenen e.a. 2014

H.J. Leenen, e.a., Handboek Gezondheidsrecht, Den Haag: Boom Juridische Uitgevers 2014.

Leenen en Roscam Abbing 1986

H.J. Leenen, H. D. Roscam Abbing, Bestuurlijk gezondheidsrecht, Alphen aan den Rijn/Russel: Samson H.D. Tjeenk Willink, 1986.

Leenen 1966

H.J. Leenen, Sociale grondrechten en gezondheidszorg, Hilversum: C. De Boer, 1966.

Legemaate 2003

J. Legemaate, 'De evaluatie van de Wet BIG', Nederlandse Tijdschrift Geneeskunde 2003, 147 (19), p. 893-895; <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/2003108930001a.pdf>

Legemaate 2007

J. Legemaate, 'Het klachtrecht van de patiënt', TvGr, 2007, nr. 6, p. 418 -427; <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2333711>

Legemaate 2015

Legemaate e.a., 'Openheid voor medische fouten: waar staan we?', Nederlandse Tijdschrift Geneeskunde 2015;159:A9089, p. 1-4.

Legemaate 2016

J. Legemaate, 'Openheid over medische fouten vereist beleid', NJB 2016, afl. 2, p. 115 -116.

Lisboa e.a. 2017

Lisboa e.a., 'Why do people appeal to the courts for access to medication. The case of insulin analogues in Bahia ( Brazil)', *Ciência & Saúde Coletiva* 2017, 22(6), p.1857-1864.

Loof 2005

J.P. Loof, *Mensenrechten en staatsveiligheid: verenigbare grootheden? Opschorting en beperking van mensenrechtenbescherming tijdens noodtoestanden en andere situaties die de staatsveiligheid bedreigen* (diss. Leiden): Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2005, [openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/4467/04](http://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/4467/04)

María Augusta León Moreta 2015

María Augusta León Moreta, *The Human Rights fundamentals of Conservation in the Context of Extraction of Energy Resources*, Göttingen: V & R unipress 2015.

Ministerie van Volksgezondheid 2009

Ministerie van Volksgezondheid, *Sectorplan Gezondheidszorg 2009-2011*.

Ministerie van Volksgezondheid 2011

Ministerie van Volksgezondheid, *Suriname National Health Sector Plan 2011 - 2018*. (Geraadpleegd juli 2016)

[http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Suriname/nhsp\\_2011\\_2018.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Suriname/nhsp_2011_2018.pdf)

Ministerie van Volksgezondheid 2011

Ministerie van Volksgezondheid, *Suriname Pharmaceutical Country Profile 2011*. (Geraadpleegd September 2016)

[http://www.who.int/medicines/areas/coordination/suriname\\_pharmaceutical\\_profileApril\\_2011.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/coordination/suriname_pharmaceutical_profileApril_2011.pdf)

Nygren –Krug 2002

H. Nygren-Krug, *25 questions and answers on health and human rights*, *Health and Human Rights Series Issue* (1) 2002, p. 5-34.

Ooft 1990

C.D. Ooft, *Onze Grondwet eenvoudigste tekst en uitleg van de Grondwet 1987*, (2e druk 21 oktober 1990) Paramaribo: Drukkerij De West 1990.

Ooft 1984

C.D. Ooft, *Surinaams staatsrecht voor en na de omwenteling*, Paramaribo: Leo Victor (2<sup>e</sup> druk) 1984.

Ooft 1988

C.D. Ooft, *Onze Grondwet. Eenvoudige tekst en uitleg van de Grondwet van 1987*, Paramaribo: De West 1988.

Pasqualucci 2013

J. Pasqualucci Jo M 2013, *The practice and procedure of the Inter-American court of human rights system*: Cambridge: University press 2013.

Pegus 2007

C. Pegus, *Review and analysis of Compliance of The National Labour Legislation of Barbados with CARICOM Model Labour Laws 2007*. (Geraadpleegd November 2016) [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-port\\_of\\_spain/documents/projectdocumentation/wcms\\_305920.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-port_of_spain/documents/projectdocumentation/wcms_305920.pdf)

Potts 2008

H. Potts, *Accountability and the right to the highest attainable standard of health*, University of Essex Human Rights Centre; geweest op januari 2018

Qiu en MacNaughtan 2017

S. Qiu, G. MacNaughtan, 'Mechanisms of Accountability for Realization of the right to health in China', *Human Rights Journal* 2017, p. 279-292.

Raad voor het Nationale Essentiële Geneesmiddelen Programma 2005

Raad voor het Nationale Essentiële Geneesmiddelen Programma van het Ministerie van Volksgezondheid, *Het Nationale Geneesmiddelenbeleid 2005-2008*. National Medicine Policy Suriname 2005-2008. (Geraadpleegd September 2016); <http://www.gov.sr/ministerie-van-volksgezondheid/publicaties/geneesmiddelen-beleid.aspx>

Rehman 2003

J. Rehman, *'International Human Rights Law'*, New York: Longman 2003.

Roscam Abbing 1984

H.D.C. Roscam Abbing, *Overheid en het recht op gezondheidszorg. Een tussentijds balans*. Preadvies uitgebracht ten behoeve van de jaarvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht op 30 maart 1984, Utrecht; vereniging voor Gezondheidsrecht, 1984.

San Giorgi 2012

M. San Giorgi, *Het fundamentele recht van de mens op gelijke toegang tot gezondheidszorg* (diss. Erasmus): Intersentia 2012; <http://www.recht.nl/nieuws/gezondheidsrecht/archief/52186/proefschrift-het-fundamentele-recht-op-gelijke-toegang-tot-gezondheidszorg/>

Sandhu 2007

P. Sandhu, 'A legal right to Health Care: What can the United States learn from foreign models of health Rights Jurisprudence?', *California Law review* 2007, [http://www.pnhp.org/sites/default/files/docs/2010/95\\_CALR\\_1151\\_3-29-09\\_1849-new.pdf](http://www.pnhp.org/sites/default/files/docs/2010/95_CALR_1151_3-29-09_1849-new.pdf)

Sijmons en Hubben 2014

J. Sijmons en J. Hubben, 'De Tweede Evaluatie Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg', *TvGr*, 2014(38) 4, p. 268- 281.



Sijmons e.a. 2013

J. Sijmons e.a., 'Tweede evaluatie Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg', Den Haag: ZonMw 2013.

Sloots 2016

L. Sloots, 'Geschilleninstanties binnen de nieuwe wet kwaliteit klachten en geschillen zorg', Klachtrecht mei 2016, p.8- 9.

Ssenyonjo 2009

M. Ssenyonjo, Economic, Social and Cultural rights in international law, Oxford: Hart Publishing 2009;  
[http://hr.law.vnu.edu.vn/sites/default/files/resources/economic\\_\\_social\\_and\\_cultural\\_rights\\_in\\_international\\_law.pdf](http://hr.law.vnu.edu.vn/sites/default/files/resources/economic__social_and_cultural_rights_in_international_law.pdf)

Stichting Planbureau Suriname 2017

Stichting Planbureau Suriname, Ontwikkelingsplan Suriname 2017-2012. Ontwikkelingsprioriteiten van Suriname. Samen in consensus een gediversifieerde Surinaamse economie bouwen die in de competitieve wereldmarkt concurrerend is, significant meer duurzame ontwikkeling, werkgelegenheid en gelijkheid genereert en het milieu leefbaar houdt. (geraadpleegd juni 2017)  
<http://www.planningofficesuriname.com/wp-content/uploads/2017/05/OP-2017-2021-Ontwikkelingsprioriteiten-van-Suriname-1.pdf>

Tobin 2012

J. Tobin, The Right to Health in International Law, Oxford University Press 2012.

Toebe 1999

B.C. Toebe, The Right to Health as a Human Right in International law (diss. Groningen), Antwerpen: Intersentia-Hart 1999.

Toebe a.o. 2012

B.C. Toebe a.o., Health and Human rights in Europe, Intersentia 2012

Toebe a.o 2014

B.C. Toebe a.o., The right to health; a multi-country study of law, policy and practice, T.M.C assen press 2014.

Toebe 2015

B.C. Toebe, 'Tabakszaak tegen Nederland; nauwe banden tussen overheid en tabaksindustrie', NJB 2015, afl. 17, p.2606 -2611.

Toebe 2016

B. C. Toebe, 'Schets van het internationaal gezondheidsrecht', TvGr 2016, 8, p. 513-p. P-526.

Vande Lanotte en Haec 2005

J. Vande Lanotte, Y. Haec, Handboek EVRM: Algemene beginselen, Antwerpen: Intersentia 2005 (online publiek).

Van der Stel 2016

J. van der Stel, Definitie van gezondheid aan herziening toe, Medisch Contact 2016, Nr. 23, p. 18 -19.

Van der Vlies 2004

I.C. van der Vlies, Inleiding tot het staatsrecht en bestuursrecht, Deventer: Kluwer 2004.

Van Deth e.a. 2006

J. van Deth e.a., Souvereiniteit van een Staat; Regeren in Nederland: politiek en bestuurlijke bestel in vergelijkend perspectief, Koninklijke Van Gorcum b.v. 2006.

World Health Organization 2016

World Health organization, International Health Organization (2005). Third edition. Switzerland: WHO Press 2008. WHO Technical Report Series no. 908, 2003

WHO Technical Report Series, Guide to Good Storage Practices for Pharmaceuticals. (Geraadpleegd September 2016) <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18675en/s18675en.pdf>

WHO Technical Report Series no. 956, 2010

WHO Technical Report Series, Good Distributions Practices for Pharmaceutical Products. (Geraadpleegd september 2016) <http://apps.who.int/medicine-docs/documents/s18678en/s18678en.pdf>

WHO Technical Report Series no. 957, 2010

WHO Technical Report Series, Good Practices for pharmaceutical quality control Laboratories. (Geraadpleegd september 2016) <http://apps.who.int/medicine-docs/documents/s18681en/s18681en.pdf>

WHO Technical Report Series no. 986, 2014

WHO Technical Report Series, Good Manufacturing Practices for Pharmaceutical products (Geraadpleegd September 2016) <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21467en/s21467en.pdf>

World Health Organization 1996

World Health Organization, Good Pharmacy Practices. In community and hospital pharmacy settings (Geraadpleegd september 2016) <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21088en/s21088en.pdf>

World Health Organization 1999

World Health Organization, Good pharmaceutical procurement practices. (Geraadpleegd September 2017) <http://apps.who.int/medicine-docs/pdf/whozip49e/whozip49e.pdf>

World Health Organization 2000

World Health Organization, WHO Medicines strategy : a framework for action in essential drugs and Medicines Policy 2000-2003. (Geraadpleegd september 2016) <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip16e/whozip16e.pdf>

World Health Organization 2002

World Health Organization, WHO Policy Perspectives on medicines; Selection of Essential Medicines Geneva, June 2002. (Geraadpleegd September 2016) <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2296e/s2296e.pdf>

World Health Organization 2016

World health Organization, Pregnancy management in the context of Zika virus, Interim guidance (may 2016). (Geraadpleegd april 2016)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204520/1/WHO\\_ZIKV\\_MOC\\_16.2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204520/1/WHO_ZIKV_MOC_16.2_eng.pdf)

World Health Organization 2016

World Health Organization, Zika Virus Microcephaly and Guillain-barré Syndrome, Situation Report, 14 April 2016. (Geraadpleegd januari 2016)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205189/zika-sitrep\\_14Apr2016\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205189/zika-sitrep_14Apr2016_eng.pdf?sequence=1)

Yamin 2005

A.E. Yamin, 'The right to Health under International Law and its Relevance to the United States', American Journal of public health 2005, Vol. 95, no.7, p. 1156-1161, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449334/pdf/0951156.pdf>

Zhang 2018

Y. Zhang, Advancing the Right to health in China; Towards Accountability (diss.Groningen): Cambridge: Intersentia 2018

Zijlstra 2009

S.E. Zijlstra, Bestuurlijk organisatierecht, Deventer: Kluwer 2009.



## Bijlage 4

### Jurisprudentieoverzicht

#### *Europese Hof voor de Rechten van de Mens*

EHRM 9 december 1994, 41/1993/436/515, Lopez Ostra v Spain;

[http://www.fd.unl.pt/docentes\\_docs/ma/RCP\\_MA\\_19775.pdf](http://www.fd.unl.pt/docentes_docs/ma/RCP_MA_19775.pdf)

EHRM 26 oktober 1999, Erikson vs Italy, <http://echr.ketse.com/doc/37900.97-en-19991026/view/>.

ECHR 027(2015);

<http://healthrights.mk/pdf/Vesti/2015/02.2015/Judgment%20Asiye%20Genc%20v.%20Turkey.pdf>

#### *Comité voor de uitbanning en discriminatie van vrouwen*

Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs Brazil;

[http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_en.pdf).

#### *Interamerikaanse Hof voor de Rechten van de mens*

Damiao Ximenes-Lopes case; [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_ing.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_ing.pdf)



## Bijlage 5

# Lijst van internationale verdragen en verklaringen van internationale verdragen

- Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the area of Economic, Social and Cultural Rights (Protocol of San Salvador).
- Constitution of the World Health organization (14 U.N.T.S., Basic Documents WHO, 32st ed. Geneva, 1981), 22 july 1946, entry into force: 7 april 1948.
- Internationale Verdrag inzake de rechten van mensen met een beperking (nog geen publicatie in het Verdragenblad)
- Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind, Verdragenblad 1991, no.91.
- Internationale Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten, Verdragenblad 1981, no. 81.
- Internationale Verdrag inzake uitbanning van alle vormen van discriminatie tegen vrouwen Verdragenblad 2007, no. 27.
- Internationale Verdrag inzake uitbanning tegen alle vormen van rassendiscriminatie (nog geen publicatie in het Verdragenblad)
- Revised treaty of Chaguaramas to establishing the Caribbean community including the CARICOM Single Market and Economy
- The WTO Agreement on the Application Sanitary and phytosanitary measures (SPS agreement); [https://www.wto.org/english/tratop\\_e/sps\\_e/spsagr\\_e.htm](https://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsagr_e.htm). (Ger-aadpleegd in oktober 2016)
- UN Universal Declaration of Human Rights, G.A. Res. 217A (III), U.N. DocA/810 at 71 (1948).
- UN Committee on Economic Social and Culture Rights (CESCR), The Nature of State Obligations, UN General Comment No 3 (1990), UN Doc E/199/23, 14 december 1990.
- UN Committee on Economic Social and Culture Rights (CESCR), The domestic application of the Covenant, UN General Comment No 9 (1998), UN Doc E/C.12/1998/24, 3 december 1998.
- UN Committee Economic, Social and Culture Rights (CESCR), The Right of the Highest Attainable Standard of Health, UN General Comment No 14, UN Doc E/C.12/2000/4, 11 August 2000
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the right of the highest attainable standard of health, UN Doc CRC/C/GC/15, 17 april 2013
- Vienna Declaration and Programme of Action (UN.DOC.A/Conf.157/23), 12 july 1993 (World Conference on Human Rights, Vienna, 14-25 June 1993).
- Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (PbEU, L55/22)





## Bijlage 6

### Kamerstukken

*Kamerstukken II*, 1975-1976, 13 873, nr. 3

Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel ‘Verklaring dat er grond bestaat een voorstel in overweging te nemen tot verandering in de Grondwet, strekkende tot opnemering van bepalingen inzake sociale grondrechten’

*Kamerstukken II*, 1991-1992, 21 561, nr. 11

Nota van wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enig andere wetten in verband met de opnemering van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst

*Kamerstukken II*, 1990-1992, 22008, nrs. 1-2

Zicht op wetgeving

*Kamerstukken II* 1992-1993, 23 040, nr. 3

Memorie van toelichting bij ‘wetsvoorstel klachten cliënten zorgsector’

*Kamerstukken II* 1993-1994, 23700, nr.3

Memorie van toelichting bij ‘Aanvulling van de Algemene wet bestuursrecht (Derde tranche Algemene wet bestuursrecht)’

*Kamerstukken II*, 2007/2008, 31 316, nr.3

Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel ‘Bepalingen over de zorg voor publieke gezondheid. (Wet publieke gezondheid)’

*Kamerstukken I*, 2013/2014, 32 402, nr. I

Memorie van antwoord bij het wetsvoorstel ‘Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)’

*Kamerstukken I*, 2014/2015, 32 402, nr. M

Nadere memorie van antwoord bij het wetsvoorstel ‘Eerste Kamer der Staten Generaal (2013-2014) Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).



## Bijlage 7

### Lijst van wettelijke regelingen

- Aanwijzingen voor de Regelgevingstechniek, S.B. 1992 no. 75
- Anchylostoomwet, G.B. 1937 no. 23, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Beschikking van de Minister van Volksgezondheid van 11 december 1984 No. 5670, inzake aanwijzing van ambtenaren, belast met de opsporing van feiten, strafbaar gesteld ingevolge artikel 6 lid 1 van het Vaccinatiedecreet 1984 (S.B. 1983 no. 21), S.B. 1984 no. 117.
- Beschikking van de Minister van Volksgezondheid van 22 mei 2015 no. 1541 ter uitvoering van artikel 9 lid 1 van het Decreet Vergunningen Huisartspraktijk (S.B. 1983 no. 66), S.B. 2015 no. 65
- Besluit van 13 september 1944, houdende vaststelling van het Reglement Medisch Tuchtrecht en oplossing geschillen (G.B. 1944 No. 128), G.B. 1955 no. 115
- Besluit Instelling Zorgvoorzieningsfonds, S.B. 2015 no. 82.
- Besluit Ioniserende Straling, S.B. 1981 no. 73 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Besluit Stofbestrijding, S.B. 1981 no. 71 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Besluit Taakomschrijving Departementen 1991, S.B. 1991 no. 58, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2017 no. 22
- Besluit van 17 september 1896, regelende het door veeartsen bereiden en tot geneeskundig doel afleveren van geneesmiddelen ten behoeve van vee, G.B. 1896 no. 37
- Besluit Verpakte Geneesmiddelen, G.B. 1973 no. 155, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1986 no. 56
- Besluit Vormgeving Wettelijke regelingen, Staats- en Bestuursbesluiten, S.B. 1996 no. 54
- Besluit Werkomstandigheden, S.B. 1981 no. 72 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Besmettelijke Ziektenwet 1953, G.B. 1953 no. 137, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Bestrijdingsmiddelenwet 1972, G.B. 1972, no. 151, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2005 no. 18
- Decreet Arbeidsinspectie, S.B. 1983 no. 42, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2017 no. 39
- Decreet Bedrijf Geneesmiddelen Voorziening Suriname, S.B. 1983 no. 20
- Decreet Toestemming Geneeskundige Onderzoekingen, S.B. 1981 no. 75
- Decreet van 26 mei 1981 inzake de registratie van farmaceutische preparaten, S.B. 1981 no. 67

- Decreet van 1 december 1980, houdende wijziging van de Wet van 17 maart 1939 regelende de voorwaarden ter verkrijging van de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige beroepen en de uitoefening van die beroepen, G.B. 1939 no. 12, geldende tekst G.B. 1973 no. 150
- Decreet van 28 december 1981, houdende nadere wijziging van de Wet 17 maart 1939, regelende de voorwaarden ter verkrijging van de bevoegdheid tot uitoefening der geneeskundige beroepen en uitoefening van die beroepen
- Decreet Vergunningen Huisartspraktijk, S.B. 1983 no. 66
- Grondwet, S.B. 1987 no. 116, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1992 no. 38
- Wet Huisvestingsplan, S.B. 2012, no. 181
- Draft Model Professional Service Bill, 2011; [http://www.caricom.org/jsp/single\\_market/services\\_regime/Model%20Professional%20Bill%202011.pdf](http://www.caricom.org/jsp/single_market/services_regime/Model%20Professional%20Bill%202011.pdf)
- Krankzinnigenwet, G.B. 1953 no. 94, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Leprawet 1960, G.B. 1960 no. 37, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Muskietenbestrijdingswet, G.B. 1952 no. 9
- Ontwerpwet Geneeskundige behandelingsovereenkomst, opgenomen in de ontwerpwet Nieuw Surinaams Burgerlijk Wetboek; <http://www.gov.sr/ministerie-van-jus-pol/documenten/nieuw-bw/nieuw-burgerlijk-wetboek-van-suriname.aspxModeldraft>
- Plantenbeschermingswet 1965, G.B. 1965 no. 102, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Politiestrafwet, G.B. 1915 no. 77, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1990 no. 24
- Resolutie van 4 april 1907, no. 3176 betreffende de plaatsing in het Gouvernementsblad van de thans geldende tekst van de verordening van 22 april 1886 (G.B. 1886 no. 26) houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart
- Resolutie van 3 september 1948 no. 3558 houdende vaststelling van het 'Veiligheidsvoorschrift No. 2', G.B. 1972 no. 104 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Resolutie van 19 oktober No. 4483 houdende vaststelling van het 'Veiligheidsvoorschrift No. 4', G.B. 1949 no. 128 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Resolutie van 29 december 1958 no. 5687 houdende vaststelling van het 'Veiligheidsvoorschrift' No. 3, G.B. 1949 no. 183 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Resolutie van 10 november 1950 No. 5702 houdende vaststelling van het 'Veiligheidsvoorschrift No. 5', G.B. 1950 no. 121 (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Resolutie van 21 juli 1972 no. 8293 inzake opnieuw vaststelling van voorschriften voor alle ondernemingen ten aanzien van het voorkomen en beperken van ongevallen (Veiligheidsvoorschrift No. 1) (uitvoeringsbesluit van de Veiligheidswet 1947)
- Tabakswet, S.B. 2013 no. 39
- Vaccinatiedecreet 1982, S.B. 1983 no. 21
- Veiligheidswet 1947, G.B. 1947 no. 142, S.B. 1980 no. 116
- Viskeuringswet, S.B. 2000, no. 107

- Voedingsmiddelenwet 1911, G.B. 1953 no. 134, laatstelijk gewijzigd bij S.B.1980 no. 116
- Volksgezondheidsdienstwet 1938, G.B. 1938 no.131, laatstelijk gewijzigd bij G.B. 1962 no. 38
- Waterleidingbesluit, G.B. 1938, no. 33
- Wet Bloedvoorziening, S.B. 2012 no. 114
- Wet Inspectie Vlees- en overige Dierlijke producten, S.B. 2017 no. 17
- Wet Medisch Tuchtrect 1944, G.B. 1955 no. 114, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Wet Nationale Basiszorgverzekering, S.B. 2014 no. 66
- Wet Uitoefening Geneeskundige Beroepen, G.B. 1973 no. 150, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2006 no. 18
- Wet van 23 april 1886, houdende bepalingen tot wering van besmetting door scheepvaart, G.B. 1907 no. 35, laatstelijk gewijzigd bij G.B. 1911 no. 10
- Wet van 8 mei 1896, regelende de uitoefening der artseneijbereidkunst in Suriname, G.B. 1960 no. 77, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Wet van 17 maart 1944 houdende maatregelen ter voorkoming en beteugeling van geslachtsziekten (G.B. 1944 no. 31, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116)
- Wet van 7 december 1953 houdende enige maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid, G.B. 1953 no. 138, laatstelijk gewijzigd bij G.B.1954 no. 170
- Wet Huisvestingsplan, houdende de vaststelling van het Huisvestingsplan voor de periode van 2012 tot en met 2017, S.B. 2012 no. 181
- Wet van 7 maart 1955 tot invoering van de titel van ‘Directeur van Volksgezondheid’, G.B. 1955 no. 36
- Wet van 16 maart 1962 tot wijziging van de Volksgezondheidsdienstwet 1938, G.B. 1962 no. 38
- Wet van 28 september 1969 tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging, G.B. 1960 no. 107, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 1980 no. 116
- Wet van 21 oktober 1972 houdende vaststelling van wettelijke voorschriften inzake ziekenverzorgers en ziekenverzorgsters, G.B. 1972 no. 126
- Wetboek van Strafrecht, G.B. 1911, no. 1, laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2015 no. 44.





## Bijlage 8

### Overzicht van geïnterviewde deskundigen

- Mw. mr. Adjenie Autar, LLB (hoofd Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid)
- Dhr. mr. Ajay Debie (medewerker Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid)
- Mw. drs. Maureen van Dijk (Directeur van het Ministerie van Volksgezondheid)
- Mw. Carmen van Dijk (hoofd afdeling Bestrijdingsmiddelen van het Ministerie van Landbouw, Veeteelt en Visserij)
- Dhr. R. Djokarto (keurmeester van de afdeling Keuringsdienst van het Bureau Openbare Gezondheidszorg/Ministerie van Volksgezondheid)
- Dhr. mr. Murwin Dubois (advocaat)
- Mw. Kavita Goercharan-Sital, LLB (Juridisch medewerker op de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van Volksgezondheid)
- Mw. mr. Maina van der Hoef (jurist van het Bureau Openbare Gezondheidszorg/Ministerie van Volksgezondheid)
- Dhr. Lorenzo Irion (voorzitter Werkgroep opzet Klachtencommissie)
- Dhr. mr. J. Jairam (hoofd van de afdeling Juridische Zaken van het Ministerie van LVV)
- Dhr. mr. Jeffrey Joemanbaks Master of LAws in legislative Studies (MLLS), onderdirecteur Juridische Aangelegenheden en Regelgeving van het Directoraat Binnenlandse Zaken/Ministerie van Binnenlandse Zaken
- Dhr. mr. Ashok Johkoe (gewezen onderdirecteur van het Ministerie van Volksgezondheid)
- Mw. Simone Kolf (medewerker van het Ombudsbureau van het Academisch Ziekenhuis Paramaribo)
- Mw. Gladys Lieveeld (hoofd afdeling Keuringsdienst van het Bureau Openbare Gezondheidszorg/Ministerie van Volksgezondheid)
- Dhr. mr. Raoul Lobo (advocaat)
- Mw. S. Nairan (coördinator Nationale Immunisatie Programma van het Bureau Openbare Gezondheidszorg/Ministerie van Volksgezondheid)
- Mw. Patricia Pierpont (lid van de klachtencommissie van het Sint Vincentius Ziekenhuis)
- Dhr. mr. Glen Piroe (onderdirecteur Juridische en Internationale Zaken van het Ministerie van Arbeid)
- Dhr. Darny Stolk (Politie-Commissaris van het Korps Politie Suriname/Ministerie van Justitie en Politie)
- Mw. BSC Astrid Warner MSPH (hoofd afdeling Milieu Inspectie van het Bureau Openbare gezondheidszorg/Ministerie van Volksgezondheid)



## Curriculum vitae

Muriël Poepon is op 16 juli 1971 geboren te district Marowijne (Suriname). Zij studeerde rechten aan de Anton de Kom Universiteit in Suriname en rondde de studie in 2003 af. Van augustus 1998 tot medio februari 2014 was ze werk-zaam bij het Ministerie van Volksgezondheid respectievelijk het Ministerie van Sociale Zaken en Huisvesting. In maart 2013 was zij werkzaam als deel-tijds docent van de Faculteit der Juridische Wetenschappen aan de Anton de Kom Universiteit van Suriname. Sinds medio 2014 is zij als voltijdse docent verbonden.



## Trefwoordenregister (verwezen wordt naar paginanummers)

- AAAQ criteria, 57
- aandachtspunten, 76
- aanspraken, 55
- aanvaardbaarheid, 160, 164
- aanvraag, 278, 280
- Accessibility, 228
- adequate rechtsbescherming, 257
- administratieve verantwoording, 70, 75
- administratieve
  - verantwoordingsmechanisme, 131
- afhankelijke positie, 12
- alternatieve genezers, 175
- Availability, 221, 223
- Bazo kaart, 234
- bepierking, 15
- beroepsbeoefenaren, 143
- beroepsbescherming, 146
- beschikbaarheid, 198
- beschikbare middelen, 63
- beschikking, 224
- besmettelijke ziekten, 297
- bestuurlijke boete, 229, 309
- bestuursrechtelijke
  - handhavingsbevoegdheden, 133
- betaalbaar, 60
- bevoegdheden, 99
- bevoegdheden tot het binnentreden, 136
- bevordering van de volksgezondheid, 86
- bezwaar, 230
- bills, 267
- binnentreden, 217
- bloed en bloedproducten, 194
- buitenlands gediplomeerde artsen, 159
- definitie van gezondheid, 54
- dimensies, 53
- doeltreffendheid en doelmatigheid, 30
- effectieve verantwoordingsproces, 65
- egering, 198
- eindverantwoordelijkheid, 156, 174
- Europese kader, 24
- fundamentele vrijheden, 24
- Geleidelijke verwezenlijking, 61
- gelijke toegang, 59
- Gelijkheid, 16
- geneesmiddelenbeleid, 206
- geneesmiddelenvoorziening, 214
- generaties van mensenrechten, 19
- gerechtelijke mechanismen, 66
- gezaghebbend, 21
- gezondheidsrecht, 12
- handelsvergunningen, 207
- handhavingsgebrek, 314
- handhavingsinstrumenten, 125
- harmonisering, 165
- het Statuut, 45
- huisartsenhulp, 219
- huisartspraktijk, 220
- huisvestingsbeleid, 268
- huisvestingsplan, 267
- inspanningsverplichtingen, 18
- instructienormen, 18
- interdependentie, 20
- juridisch bindend, 47, 56
- klachtenregeling, 186
- klachtrecht, 154
- klassieke grondrechten, 18
- kwaliteit, 198, 212
- kwaliteit van bloed, 194
- kwaliteit van zor, 179
- kwaliteit van zorg, 186
- kwaliteitseisen van wetgeving, 158
- kwetsbare groepen, 236
- kwetsbare of gemarginaliseerde groepen, 62
- last onder bestuursdwang, 251
- last onder dwangsom, 229, 309

- legitiem, 16
- mandaat, 121
- mandaatverlening, 121
- Medisch Tuchtcollege, 150
- medische hulp, 224
- medische keuring, 303
- medische zorg, 223
- menselijke waardigheid, 16
- mensenrechtelijk perspectief, 16
- mensenrechten, 17
- mensenrechtennormen, 43
- Milieu Inspectie, 287
- minimale kernverplichting, 235, 245, 269
- monitoring mechanismen, 71
- nascholing, 224
- negatieve verplichting, 18 non-discriminatie, 16, 52, 62
- onderliggende determinanten van gezondheid, 47
- onvervreembare rechten, 18
- onvolledige bestuursrechtelijke rechtsbescherming, 321
- opsporingsbevoegdheden, 135
- overheid, 143
- overheidsbeleid, 18
- overheidstoezicht, 88, 107
- politieke verantwoording, 68
- positieve verplichtingen, 51, 59
- premie, 227, 237
- preventie, 99
- protocol, 278
- quarantaine, 296
- quasi-juridisch
  - verantwoordingsmechanisme, 154
- quasi-juridische verantwoording, 68
- Rechtmatigheid en verwerkelijking
  - van rechtsbeginselen, 29
- rechtsbeginselen, 13
- rechtsbescherming, 295
- rechtsmiddelen, 65
- regering, 238, 308
- registratie, 167, 211, 214
- registratiesysteem, 172
- schade, 15, 255
- selectiecriteria, 233
- sociaal economische achtergrond, 52
- sociale grondrechten, 18 sociale
  - verantwoordingsmechanismen, 69
- SPS standaarden, 261 strafrechtelijke handhaving, 210, 229 strafrechtelijke vervolgingen, 161 systematisch disfunctioneren, 156 systematische ordening, 320 tabak, 308
- titelbescherming, 146
- toegankelijk, 230
- toelating van buitenlands
  - gediplomeerde artsen, 145
- toelating van buitenlands
  - gediplomeerden, 162
- toezicht en opsporing, 318
- toezicht op geneeskundige beroepen, 136
- toezichthouder, 220
- toezichthouders, 251
- tuchtrechtelijk toezicht, 148
- tuchtrechtspraak, 33
- vaccins, 306
- verantwoorde zorg, 155
- verantwoordingsmechanismen, 65
- verantwoordingsvereiste, 221
- vergunning, 167
- vergunningensysteem, 174, 223
- vestiging, 223
- voedselveiligheid, 245
- wederzijdse erkenning van diploma's, 164
- wettelijk gekwalificeerden, 146
- zelfbeschikkingsbeginsel, 14, 279
- zorg, 12